|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo, company name  Description automatically generated | **Sjálfsbjörg landssamband hreyfihamlaðra**  Hátúni 12  105 Reykjavík  sími 5500-360 – netfang: [info@sjalfsbjorg.is](mailto:sjalfsbjorg@sjalfsbjorg.is) |  |

**Umsókn**

**Hjálparliðarsjóður Sjálfsbjargar, landsambands hreyfihamlaðra.**

Sótt er um:

Styrk vegna hjálparliða/aðstoðarmanneskju - tilgreinið hér nafn :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vakin er athygli á að skilyrði til að fá styrk er að umsækjandi sé félagi í einhverju af aðildarfélögum Sjálfsbjargar lsh. og þurfi aðstoð vegna hreyfihömlunar. (Sjá 2.gr í reglum sjóðsins.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nafn umsækjanda | | Kennitala | | GSM sími og netfang |
| Heimili | Sveitarfélag | | Nafn aðildarfélags Sjálfsbjargar, lsh. | |
| Tilgangur ferðalags (hópferð, skemmtiferð, ráðstefnuferð o.s.fr.) | | | | |
| Brottfararstaður:  Ef flug erlendis, vinsamlegast tilgreinið flugvöll: | Ákvörðunarstaður/staðir: | | | |
| Tímabil ferðalags: | Hefur verið sótt um aðstoð Hjálparliðsins áður, ef já, hvenær? | | Hef fengið styrk úr Hjálparliðasjóð áður, ef já, hvenær? | |

|  |
| --- |
| Er hreyfihömluð/hreyfihmlaður/hreyfihamlað ?  Já \_\_\_ Nei \_\_\_\_  Ertu með NPA samning Já \_\_\_ Nei \_\_\_\_  Ertu með beingreiðslusamning Já \_\_\_ Nei \_\_\_\_  Ekki með samning Já \_\_\_ |
| Notar þú hjálpartæki (hjólastóll, gerfilimur, göngugrind, spelkur, hækjur, stafur) ?  Já \_\_\_ hvaða? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nei\_\_\_ |

Ef sótt er um styrk, tilgreinið þann kostnað sem sótt er um vegna hjálparliðans/aðstoðarmanneskju:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  | **Útfyllist af stjórn Hjálparliðsins samkvæmt framlögðum reikningum.** | | | |
|  |  | Áætlaður kostnaður |  |  | | Raunkostnaður |  |
|  | Fargjald |  |  |  | |  |  |
|  | Gisting |  |  |  | |  |  |
|  | Uppihald |  |  |  | |  |  |
|  | Samtals |  |  | Heildar raunkostnaður | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Hefur verið sótt um styrk/styrki hjá öðrum aðilum v. ofangreindrar ferðar? | Ef já, tilgreinið aðila: |
| Ef styrkur/styrkir hafa verið samþykktir, tilgreinið styrktaraðila og heildarupphæð: | |
| Banki og reikningsnúmer: | |

|  |
| --- |
| Staður og dagsetning |

|  |
| --- |
| Undirskrift |

|  |
| --- |
| Afgreiðsla |