

nánd

Umsókn til eldrabúpláss

Persónsupplýsingar		
Fornavn	Eftirnavn	P-tal
		Kyn
Bústaður	Bygd/býur	Tlf.
		Fartlf.
Búgva tygum saman við øðrum? J <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Teldupostadr.
Nei:		
Co. Bústaður	Bygd/býur	Tlf.

Hjúnalagsstöða – set kross og navn á hjúnafelaga				
Gift/ur	Ógift/ur	Einkja/einkjumaður		
Hjúnafelagi	Navn	P-tal	Tlf.	Fartlf.

Lækni	Navn	Bygd/Býur	Tlf.
-------	------	-----------	------

Avarðandi					
Navn	Bústaður	Bygd/Býur	Tlf.	Fartlf.	Skyldskapur

Orsök til umsókn

Viðmerkingar

Í sambandi við umsóknina loyvi eg herved, at tað verða heintaðir sosialir-, røktar- og læknaligir upplýsingar til nýtslu í metanini av tørvinum á búplássi. Eisini loyvi eg, at ein visitator kemur at vitja til at útvega neyvari upplýsingar frá mær.

Dato: _____

Undirskrift: _____

Um umsøkjarin sjálvur ikki er førur fyri at undirskriva umsóknina, verður viðkomandi, sum hjálpir við hesum, biðin um at skriva undir niðanfryi, viðmerkja skyldskap/samband og lata inn fulltrúarvátan, sum fæst frá Ríkisumboðnum.

Fulltrúarvátan frá Ríkisumboðnum er hjáløgd (set kross)

Dato: _____

Undirskrift: _____

Skyldskapur/samband: _____

Umsóknin kann latast Nánd