



MOSFELLSBÆR

VIRÐING JÁKVÆÐNI FRAMSÆKNI UMHYGGJA

Umsókn um akstursþjónustu eldri borgara¹

Máls nr. _____

Sótt er um ferðaþjónustu fyrir:

Nafn	Kennitala
Lögheimili	Sveitarfélag
Netfang	Sími

Merktu við tegund umsóknar:

Frumumsókn _____ **Breyting** _____ **Endurnýjun** _____

Upplýsingar um fjölda ferða á mánuði:

Stutt lýsing á fötlun umsækjanda:

Hjólástóll _____ **Göngugrind** _____ **Annað** _____

Aðrar upplýsingar:

Umráð yfir bíl: **Já** _____ **Nei** _____

Fylgiskjöl

Gögn sem þurfa að fylgja með eru eftirfarandi og sendist með sem fylgiskjöl:

- Skrifleg umsögn fagmanns (sjúkraþjálfara, læknis o.þ.h.) um þörf á akstursþjónustu
- Skrifleg umsókn sjúkraþjálfara eða annars fagmanns t.d. læknis um þörf á akstursþjónustu, fjölda ferða og tímalengd þjálfunar eða endurhæfingar
- Yfirlit yfir bætur frá Tryggingastofnun Ríkisins

¹ Samkvæmt *Reglur Mosfellsbæjar um akstursþjónustu fyrir eldri borgara*, samþykktum í bæjarstjórn Mosfellsbæjar 17. des 2014.

Ég, undirritaður, staðfesti að allar upplýsingar í sambandi við umsókn þessa eru réttar og starfsfólki fjölskyldusviðs Mosfellsbæjar er heimilt að afla sér upplýsinga hjá Tryggingastofnun Ríkisins, skattayfirvöldum og úr opinberum skráum sem nauðsynlegar eru við mat á ferðaþjónustu og ákvörðun um greiðsluhlutdeild.

Dags.	Undirskrift tengiliðs
--------------	------------------------------