

## UMSÓKN UM FJÁRHAGSAÐSTOÐ

### Umsækjandi

Nafn: \_\_\_\_\_ Kennitala: \_\_\_\_\_  
Lögheimili: \_\_\_\_\_ Póstfang: \_\_\_\_\_  
Aðsetur annað en lögheimili: \_\_\_\_\_ Póstfang: \_\_\_\_\_  
Heimasími: \_\_\_\_\_ Gsm: \_\_\_\_\_ Netfang: \_\_\_\_\_  
Ríkisfang: \_\_\_\_\_ Dagsetning dvalarleyfis ef við á: \_\_\_\_\_  
Hjúskaparstaða:  Gift(ur)/sambúð  Einhleyp(ur)  Ekkja/Ekkill

### Maki/sambúðaraðili

Nafn: \_\_\_\_\_ Kennitala: \_\_\_\_\_  
Heimasími: \_\_\_\_\_ Gsm: \_\_\_\_\_ Netfang: \_\_\_\_\_

### Börn umsækjanda

Nafn	Kennitala
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

### Aðrir í heimili

Nafn	Kennitala
_____	_____
_____	_____
_____	_____

### Staða umsækjanda

- Fullt starf  Hlutastarf \_\_\_\_\_%  Óvinnufær/sjúklingur  Öryrki/ellilífeyrisþegi  
 Endurhæfingarlífeyri til \_\_\_\_\_  Atvinnulaus með bótarétt, hlutfall \_\_\_\_\_%  
 Atvinnulaus án bótaréttar síðan, dags \_\_\_\_\_  
 Bið eftir afgreiðslu frá Tryggingastofnun ríkisins eða Vinnumálastofnun  
 Annað: \_\_\_\_\_

### Staða maka/sambýlisaðila

- Fullt starf  Hlutastarf \_\_\_\_\_%  Óvinnufær/sjúklingur  Öryrki/ellilífeyrisþegi  
 Endurhæfingarlífeyri til \_\_\_\_\_  Atvinnulaus <sup>m/</sup>bótarétt, hlutfall \_\_\_\_\_%  
 Atvinnulaus án bótaréttar síðan, dags \_\_\_\_\_  
 Annað: \_\_\_\_\_

## Húsnæðisaðstæður

- Eigið húsnæði  Leiguíbúð á almennum markaði  Félagsleg leiguíbúð  
 Dvelur hjá ættingjum  Leiguherbergi á almennum markaði  Húsnæðislaus  
 Annað: \_\_\_\_\_

## Gögn sem þarf að skila með umsókn (einnig vegna maka og annarra á heimili e. 18 ára)

- Launaseðlar sl. 3. mánuði  Læknisvottorð ef við á  Dvalarleyfi erlendra ríkisborgara  
 Greiðsluseðlar frá Tryggingastofnun, Sjúkratryggingum Íslands, lífeyris-og/eða sjúkrasjóðum  
 Staðfesting á skráningu hjá Vinnumálastofnun  Staðfest afrit af síðasta skattframtali  
 Síðasti álagningarseðill (sótt á skattur.is)  Staðgreiðslufirlit (sótt á skattur.is)

## Sótt er um

Mánuður sem sótt er um: \_\_\_\_\_

- Framfærslu  Lán  Annað: \_\_\_\_\_

## Bankaupplýsingar

Banki: \_\_\_\_\_ Hb.: \_\_\_\_\_ Reikningsnúmer: \_\_\_\_\_

## Yfirlýsing

- Ég staðfesti að allar upplýsingar í umsókn þessari eru réttar og starfsfólki fjölskyldusviðs er heimilt að leita sér nánari upplýsinga um þær.
- Ég skuldbind mig til að gera grein fyrir öllum breytingum sem kunna að verða á högum mínum og/eða varðandi þær upplýsingar sem ég hef gefið.
- Ég samþykki að gögn sem skilað er inn vegna umsóknar um fjárhagsaðstoð megi nota vegna vinnslu annarra umsókna minna sem berast fjölskyldusviði.
- Umsókn um fjárhagsaðstoð þarf að berast með tilskyldum gögnum fyrir 20. hvers mánaðar þannig að tryggt sé að afgreiðslu hennar sé lokið fyrir næstu mánaðarmót á eftir.
- **Ef umrædd gögn hafa ekki borist innan 14 daga frá dagsetningu umsóknar er litið svo á að fallið sé frá umsókninni.**
- **Fjárhagsaðstoð er greidd út 1., 10. og 20. hvers mánaðar eða fyrsta virka dag þar á eftir.**
- **Nauðsynlegt er að skila inn skattkorti til bæjarskrifstofu Mosfellsbæjar áður en greiðslur fara fram.**
- **Fjárhagsaðstoð frá sveitarfélagi er skattskyld. Fjárhagsaðstoð veitt á grundvelli rangra eða villandi upplýsinga af hendi þess sem aðstoðina fær er ætíð endurkræf.**

\_\_\_\_\_  
Staður og dagsetning

\_\_\_\_\_  
Undirskrift umsækjanda

\_\_\_\_\_  
Undirskrift maka/sambúðaraðila

Athygli er vakin á því að heimilt er að áfrýja afgreiðslu umsóknar um fjárhagsaðstoð til fjölskyldunefndar Mosfellsbæjar, Þverholti 2, 270 Mosfellsbæ.

Með tilvísun til laga um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991 getur umsækjandi skotið ákvörðun fjölskyldunefndar til úrskurðarnefndar félagsþjónustu og húsnæðismála innan þriggja mánaða frá því umsækjanda barst vitneskja um ákvörðun.