

Umsókn um ferðaþjónustu fatlaðra

ætluð þeim sem sökum fötlunar geta ekki notað almennings samgöngur

___ Frumumsókn

___ Endurnýjun

Nafn _____ kt. _____

Heimili _____ sími _____

Fötlun/vottorð _____

Í hvaða tilgangi á að nota ferðaþjónustuna? _____

Fjöldi ferða sem óskað er eftir á mánuði _____

Vinna ___ Endurhæfing ___ Tómsundur ___ Annað ___

Hefur viðkomandi umráð yfir bíl? _____

Fær viðkomandi akstursstyrk frá T.R? _____

Annað _____

Reykjanesbær, _____

Undirskrift

Umsókn móttekin af _____ dags. _____

Afgreiðsla umsóknar _____