

**Heimatænastan øki 3 – Eysturoy**

**Økisskrivstovan Heilsumiðstøðin**

**620 Runavík Tlf.: 793300 t-post:** **oki3@av.fo**



**Umsókn til eldrabúpláss**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stovnur** | **Slag av stovni** | **Bygd** | **Søkt verður um búpláss - set kross:** |
| Giljagarður | Eldrasambýli | Leirvík |  |
| Gøtubrá | - | Norðragøta |  |
| Vesturstova | - | Fuglafjørður |  |
| Vesturskin | - | Toftir |  |
| Sambýlið á Skála |  | Skála |  |
| Eysturoyar Røktar- og Ellisheim | Røktarheim | Runavík |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fornavn** | **Eftirnavn** | P-tal |
| Kyn |
| **Bústaður** **Búgva tygum saman við øðrum? Ja: Nei:** | **Bygd/býur** | Tlf. |
| Fartlf. |
| Teldupostadr. |
| **Co. Bústaður** | **Bygd/býur** | Tlf. |
| **Hjúnalagsstøða – set kross og navn á hjúnafelaga** |
| Gift/ur | Ógift/ur | Einkja/einkjumaður |
| Hjúnafelagi | Navn | P-tal | Tlf. | Fartlf. |

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

**Avvarðandi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Navn | Bústaður | Bygd/Býur | Tlf. | Fartlf. | Skyldskapur |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Orsøk til umsókn**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Viðmerkingar**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Í sambandi við umsóknina loyvi eg hervið, 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 niðanfyri og viðmerkja skyldskap/samband.****Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Undirskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Skyldskapur/samband: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| **Umsóknin kann latast Heimatænastuni ella Eysturoyar røktar- og ellisheimi** |