



Fjölskyldu- og fræðslusvið Vestmannaeyja
Ráðhúsinu, 902 Vestmannaeyjum
kt. 690269-0159
sími 488-2000 fax 488-2002

Málefni fatlaðra Umsóknareyðublað um atvinnu

Nafn:	Kt:
Lögheimili:	Sími:
Búsetuform:	

Skilyrði fyrir þjónustu: Umsækjandi þarf að vera með gilt *örorkumat* og greiðslu *örorkulífeyris, endurhæfingarlífeyris* eða *örorkustyrks*.

Þjónustutilboð:

- Atvinna með stuðningi (Ams)
- Heimaey-kertaverksmiðja
- Hamar-hæfingarstöð

Umsækjandi óskar eftir atvinnu:

Allan daginn fyrir hádegi eftir hádegi klst: _____

Eðli fötlunar/örorku:

Menntun og fyrri starfsreynsla (ferilskrá)

Núverandi staða umsækjanda:

Ástæða umsóknar:

Tilvísunaraðili:

--

Dagsetning og undirskrift umsækjanda

Afgreiðsla umsóknar

Samþykkt Synjað Frestað

Rökstuðningur:

Dagsetning og undirskrift vinnuveitanda
