



SØKNADSSKJEMA FERIEILSKUDD 2024

Søknadsfrist 15.03.2024

Ledsagers reise	kr
Ledsagers opphold per døgn	kr
Ledsagers kost per døgn	kr
Evt Utgifter for aktiviteter for ledsager	kr
SUM	kr

Personopplysninger : (Søker)

Navn:..... Personnr

Adresse.....

Postnr Poststed

Tlf.....

Pårørende/hjelpeverge

Navn.....

Slektsforhold.....

Adresse.....

PostnrPoststed.....

Tlf

OPPLYSNINGER OM SØKER:

Funksjon/sykdom/diagnose.....
.....
.....
.....



Beskrivelse av reisemål, antall dager og hvem som skal være

ledsager:.....

.....

.....

Begrunnelse for søknaden (bruk evt eget ark).....

.....

.....

.....

Evt innvilget beløp skal settes på konto:.....

Kontoinnehavers navn:.....

FULLMAKT

Søker gir Habilitering fullmakt til å innhente

- | | |
|--|-------------------|
| - Medisinske opplysninger (fastlege, sykehus,) | neija |
| - Opplysninger fra miljøarbeidertjeneste | neija |
| - Opplysninger fra tilrettelagte boliger | nei.....ja..... |

Utskrift av siste kjente ligning vedlegges søknaden for søkere over fylte 18 år.

Sted/dato.....

Underskrift søker

Underskrift pårørende/verge

UTFYLT SØKNADSSKJEMA SENDES
Nordre Follo kommune, Habilitering
Postboks 3010
1402 Ski