



SUDURNESJABÆR

Umsókn um að gerast stuðningsfjölskylda

Umsækjandi

Fullt nafn: _____

Kennitala: _____

Heimilisfang: _____

Heimasími: _____ Vinnusími: _____

Farsími: _____ Netfang: _____

Menntun: setjið núverandi nám/nám sem var síðast lokið efst

Skóli

Tímabil

Störf: setjið núverandi starf/síðasta starf efst

Vinnuveitandi

Tímabil



SUÐURNESJABÆR

Maki umsækjanda

Fullt nafn: _____

Kennitala: _____

Heimilisfang: _____

Heimasími: _____ Vinnusími: _____

Farsími: _____ Netfang: _____

Menntun: setjið núverandi nám/nám sem var síðast lokið efst

Skóli

Tímabil

Störf: setjið núverandi starf/síðasta starf efst

Vinnuveitandi

Tímabil

Annað heimilisfólk

Nafn: _____

Kennitala: _____

Nafn: _____

Kennitala: _____

Nafn: _____

Kennitala: _____



SUÐURNESJABÆR

Hefur þú reynslu af umgengni við börn? Ef svo er þá hverja?

Hvers vegna hefur þú áhuga á starfinu?

Hefur þú sérstakar óskir varðandi starfið?

Umsókn skulu fylgja eftirtalin vottorð og gögn:

- () Læknisvottorð umsækjanda og maka.
- () Sakavottorð allra heimilismanna eldri en 15 ára.



SUÐURNESJABÆR

Ég votta með undirskrift minni að allar upplýsingar sem ég veiti í sambandi við þessa umsókn eru réttar og starfsfólki er heimilt að afla upplýsinga hjá barnaverndaryfirvöldum, sbr. 27.gr. barnaverndarlaga.

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Undirskrift maka

Undirskrift heimilismanna 15 ára og eldri



SUÐURNESJABÆR