

Umsókn um einstaklingsstyrk

Nafn umsækjanda	kt.	
Heimilisfang	Póstnr.	
Heimasími	Vinnusími	GSM
Netfang	Vinnustaður	
Banki - Hb. - Reikningsnr.		

Stéttarfélag: Efling, stéttarfélag Verkalýðsfélagið HÍF VSFK

Fræðsluaðili / skóli: _____
Tegund náms /heiti: _____

Hefur umsækjandi áður fengið styrk úr sjóðnum? <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei
Hjálögð gögn: <input type="checkbox"/> Frumrit greiðslukvittunar <input type="checkbox"/> Staðfesting um námslok <input type="checkbox"/> Önnur gögn

Umsækjandi heimilar stjórn STARFSAFLS að afla beint þeirra upplýsinga sem hún kann að telja nauðsynlegar.

_____ Dags. og undirritun umsækjanda

Fyllist út af Starfsafl:

Samþykkt upphæð kostnaðar: _____ kr

Dagsetning afgreiðslu: _____

_____ kr

Athugasemdir:

Veittur styrkur: _____ kr

_____ kr