



VELFERÐARRÁÐUNEYTIÐ

Velferðarráðuneytið  
Hafnarhúsinu við Tryggvagötu  
150 Reykjavík  
Sími: 545 8100  
Bréfasími: 551 9165  
Netfang: postur@vel.is

## Umsókn sveitarfélags um styrk vegna þjónustu við langveik börn og börn með ADHD greiningu

Fyllist út af fulltrúa sveitarfélags

### 1) Upplýsingar um sveitarfélag

Nafn _____
Heimilisfang _____
Póstnúmer _____
Nafn tengiliðar sveitarfélags _____
Netfang tengiliðar _____
Símanúmer tengiliðar _____

### 2) Upplýsingar úr fylgiskjölum

Ef umsóknir eru fleiri en ein er sveitarfélag vinsamlegast beðið um að forgangsraða verkefnum

*Umsókn varðar*

	Nafn umsækjanda	Áætlaður kostnaður í millj. króna	ADHD	Langveik börn
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Umsókn varðar

	Nafn umsækjanda	Áætlaður kostnaður í millj. króna	ADHD	Langveik börn
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				

Umsókn ásamt kostnaðaráætlun verkefna skal sveitarfélag  
senda velferðarráðuneytinu á netfangið [postur@vel.is](mailto:postur@vel.is).

**Í efnislínu tölvupósts skal standa:**

Nafn sveitarfélags - ADHD/Langveik börn 2012