

Umsókn til búpláss á Sýnini

Fornavn		Eftirnavn	Fødd/ur
Bústaður		Býur/bygd	Tlf nr
Búgva tygum saman við øðrum?		Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Postnr.	Bygd/býur	Teldupostur	
Hjúnarlagstøða	Giftur/sambúgvi <input type="checkbox"/>	Ógift/ur <input type="checkbox"/>	Einkja/einkjumaður <input type="checkbox"/>
Navn á hjúnafelaga/sambúgva		Fødd/ur	Tlf nr
Lækni	Bygd/býur	Tlf nr	

Viðmerkingar ið viðvíkja umsóknini:

Avvarðandi tilnevndur av umsøkjara:

Eftir áheitan frá omanfyri nevnda umsøkjara, vátíð eg her víð at verða avvarðandi í samráð og samstarvíð víð umsøkjaran, eftir galdandi lóg:

Fornavn	Eftirnavn	Skyldskapur
---------	-----------	-------------

Bústaður	Býur/bygd	Tlf nr
----------	-----------	--------

Dagfesting

Avvarandi

Í sambandi víð umsókn mína loyvi eg her víð, at tað verða heintaðir sosialir-, røktar- og læknaligir upplýsingar til nýtlu í metanini av tørvinum á búplássi. Eisini loyvi eg, at ein visitator kemur at vitja til at útvega neyvri upplýsingar frá mær.

Dato

Undirskrift umsøkjarans

Umsóknin skal sendast til htv@htv.fo ella til
Heimatænastan í Vágum, Kálvalíðvegi 2, 370 Miðvágur

Um tygum hava spurningar eru tygum vælcomin at seta tygum í samband víð Heimatænastuna á tlf. 793200. Skrivstovan er opin mána-hós frá kl. 9 til kl. 15 og fríggjardag frá kl. 9 til 13.