



# Landsmennt

Starfsmenntun Samtaka atvinnulífsins og verkafólks á landsbyggðinni

Skeifan 8, 2. hæð, 108 Reykjavík

Netfang: [landsmennt@landsmennt.is](mailto:landsmennt@landsmennt.is)

Sími: 599 1450 Fax: 599 1401

Heimasíða: <http://www.landsmennt.is>

## Umsókn um einstaklingsstyrk vegna náms/námskeiðs

- |                          |                           |                             |                               |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Íslenska fyrir útlendinga | <input type="checkbox"/>    | Framhaldsnám (einnig fjarnám) |
| <input type="checkbox"/> | Stöðupróf í íslensku      | <input type="checkbox"/>    | Háskólanám (einnig fjarnám)   |
| <input type="checkbox"/> | Tölvunámskeið             | <input type="checkbox"/>    | Starfsnám (einnig fjarnám)    |
| <input type="checkbox"/> | Aukin ökuréttindi         | <input type="checkbox"/>    | Annað                         |
| <input type="checkbox"/> | Náms- og kynnisferðir     | <input type="checkbox"/>    | Tómstundanám                  |
| <input type="checkbox"/> | Tungumál                  | Heiti náms/námskeiðs: _____ |                               |

Laun greidd samkvæmt samningi SGS við:

- |                          |                       |                          |              |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Samtök atvinnulífsins | <input type="checkbox"/> | Sveitarfélög |
|                          | Stéttarfélag: _____   |                          |              |
|                          | Vinnustaður: _____    |                          |              |

Nafn	_____	Kt.	_____
Heimili	_____	Pnr./staður	_____
Hs.	_____	Vs.	_____
		Gsm.	_____
Netfang	_____		
Banki	Hb.	Rnr.	

Námstími:	frá _____	til _____
Fræðslustofnun:	_____	
Fylgigögn með umsókn:	_____	

\_\_\_\_\_

Dagsetning

\_\_\_\_\_

Undirskrift umsækjanda

(Fyllist út af stéttarfélagi)

Númer umsóknar	Upphæð kostnaðar	Samþykkt styrkuppþæð
Nr. _____	Kr. _____	Kr. _____

Ath! Umsókn skal skila til viðkomandi stéttarfélags sem einnig sér um afgreiðslu