



VELFERÐARRÁÐUNEYTIÐ

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

## UMSÓKN UM LEYFI VELFERÐARRÁÐUNEYTISINS TIL AÐ GERA EIGNASKIPTAYFIRLÝSINGAR

### UMSÆKJANDI:

Nafn:	_____	Kt.	_____
Starfsheiti:	_____		
Heimilisfang:	_____	Heimasími:	_____
Sveitarfélag og póstrn.:	_____		
Vinnustaður:	_____		
Heimilisfang og póstrn.:	_____		
Vinnusími:	_____	Myndsendir:	_____
Netfang:	_____		

### Meðfylgjandi eru eftirtalin gögn:

Prófskírteini af námskeiði í eignaskiptayfirlýsingum.

Vottorð um búsföræði.

Undirritaður óskar eftir að verða skráður á sérstakan lista yfir leyfishafa sem dreift er til almennings. Á listanum eru upplýsingar um nafn, starfsheiti, vinnustað, vinnusíma og myndsendi. Auglýsing um veitingu leyfis og leyfissviptingu er birt í Lögbirtingarblaðinu, án tillits til neðangreindra óska.

**Já**

**Nei**

Gerist leyfishafi sekur um vanrækslu og handvömm við undirbúning og gerð eignaskiptayfirlýsinga, brjóti gegn laga- eða reglugerðarfyrirmælum sem hér um gilda eða missi hann einhver leyfisskilyrði getur velferðarráðherra svipt hann leyfinu.

Undirritaður lýsir því yfir að hann er lögráða.

*Staður og dagsetning*

*Undirskrift umsækjanda*

\_\_\_\_\_