# Ansøgningsskema til Den Rullende Kagemand hos

# Mødrehjælpens lokalforening Randers

Den Rullende Kagemand kan søges til at holde børnefødselsdag for børn, der fylder mellem 2-15 år.

***Udfyld venligst med BLOKBOGSTAVER***

## Ansøgers navn og kontaktoplysninger

|  |  |
| --- | --- |
| Ansøgers navn og adresse: | Dato: |
| E-mail: | Telefonnummer: |

## Oplysninger om husstanden (sæt kryds og angiv antal)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Gift/samlever |  | Enlig |  |  |  |  |  |
|  | Antal børn 0-4 år |  | Antal børn 5-7 år |  | Antal børn 8-12 år |  | Antal børn 13-18 år |  |

## Begrundelse for ansøgning (sæt kryds(er))

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Økonomi |  | Helbred |  | Personlig/social |

Evt. kort uddybning:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Oplysninger om husstandens økonomi

Oplys familiens (husstandens) månedlige indkomst, når SKAT er trukket fra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr.

## Oplysninger om barnet

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Barnets navn |  | Barnets køn (sæt X) | | | | |
|  | Pige |  | Dreng |
| Barnets fødselsdato/ -år |  | | | | | |

## 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dato for fødselsdagen |  | | |  | | |  | | |
| Sted fødselsdagen afholdes (sæt X) |  | Hjemme |  | Børnehave |  | Skole | |  | Andet |
| Antal børn deltager |  | | | Antal voksne deltager | | |  | | |

## Underskrift

|  |  |
| --- | --- |
| Med min underskrift giver jeg mit samtykke til, at Mødrehjælpen må behandle mine personoplysninger\*: | |
| Dato og underskrift (ansøger) |  |

## Sådan ansøger du

Du kan vælge at maile ansøgningsskemaet eller aflevere det i Mødrehjælpens butik.

Ansøgningsskemaet mailes til: randers.lf@moedrehjaelpen.dk

].

## Ansøgningsfrist

Ansøgning senest 14 dage før fødselsdagen skal afholdes. Du får svar fra os en uge efter, at vi har modtaget ansøgningen.

## Udfyld gerne - ikke et krav (sæt X)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jeg ønsker at modtage information om andre aktiviteter og tilbud i Mødrehjælpens lokalforening Randers |  | Ja |

## *\*Din ansøgning behandles fortroligt*

Når du ansøger Mødrehjælpen om støtte, behandler vi de personoplysninger, som du selv opgiver.

Formålene er:

* At vi kan behandle og vurdere din ansøgning
* At vi kan udbetale økonomisk hjælp eller anden form for støtte til dig
* At vi kan administrere uddelinger og opfylde lovgivning, herunder krav til regnskab og bogføring
* At vi kan informere dig om Mødrehjælpens aktiviteter og tilbud (hvis du tilvælger det i ansøgningsskemaet)

Vi behandler dine oplysninger sikkert og fortroligt og følger EU-s persondataforordning.