# Ansøgningsskema til Den Rullende Kagemand hos

# Mødrehjælpen lokalforening Sønderborg

Den Rullende Kagemand kan søges til at holde børnefødselsdag for børn, der fylder mellem 3-14 år.

***Udfyld venligst med BLOKBOGSTAVER***

***Sidste frist for ansøgning er 3 uger før fødselsdagen***

## 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 fratrukket SKAT: kr.

## Oplysninger om barnet

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

## Oplysninger om afholdelse af fødselsdagen (max 20 deltagere i alt)

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

## Underskrift

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

## Sådan ansøger du

Ansøgningsskemaet mailes til son.drk@mhj-lokal.dk (mail evt. et foto af begge sider af skemaet og send pr. mail)

- eller afleveres i Mødrehjælpens butik på Rønhaveplads i Sønderborg.

## Ansøgningsfrist

Af hensyn til udvælgelse og planlægning, er det meget vigtigt, at vi har din ansøgning senest 3 uger før fødselsdagen. Du får svar fra os en uge efter, at vi har modtaget ansøgningen.

Ved spørgsmål ring til: 42 73 27 27

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

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