

## Ansøgning om En Hjælpende Hånd

Du skal være bosat på Frederiksberg, København SV, Valby, Vanløse eller Vesterbro, og dit barn skal være under 18 år, for at du kan ansøge.

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

### Oplysninger om hvem der bor i husstanden (sæt kryds og angiv antal)

<input type="checkbox"/>	Gift/samlever	<input type="checkbox"/>	Enlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Antal børn 0-4 år	<input type="checkbox"/>	Antal børn 5-7 år	<input type="checkbox"/>	Antal børn 8-12 år	<input type="checkbox"/>	Antal børn 13-18 år

### Har dit barn/dine børn fast bopæl hos dig? (sæt kryds)

<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----	--------------------------	-----	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

### Hvor mange dage bor dit barn/dine børn hos dig? (sæt kryds)

<input type="checkbox"/>	1 til 3 dage	<input type="checkbox"/>	3 til 7 dage	<input type="checkbox"/>	7 til 14 dage	<input type="checkbox"/>	Fuld tid
--------------------------	--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------	----------

### Ansøger om hjælp indenfor (sæt ét kryds)

<input type="checkbox"/>	Familie og Sundhed	<input type="checkbox"/>	Fejring og traditioner	<input type="checkbox"/>	Læring og Oplevelser
--------------------------	--------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	----------------------

### Begrundelse for ansøgning (sæt evt. flere kryds)

<input type="checkbox"/>	Økonomi	<input type="checkbox"/>	Helbred	<input type="checkbox"/>	Personlig/social
--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	------------------

### Kort beskrivelse af årsag til ansøgningen og behovet for støtte:

---



---



---



---

## Økonomi

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

## Underskrift

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

## Sådan ansøger du

Når du har udfyldt skemaet, afleveres det i vores butik, Rolighedsvej 18, 1958 Frederiksberg C

## Ansøgningsfrist

Vi modtager løbende ansøgninger, som bliver behandlet på førstkommande bestyrelsesmøde

Ved spørgsmål ring til: 29117725 eller skriv til [Frederiksberg@mhj-lokal.dk](mailto:Frederiksberg@mhj-lokal.dk)

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

Jeg ønsker at modtage information om andre aktiviteter og tilbud i Mødrehjælpens lokalforening Frederiksberg	<input type="checkbox"/>	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 ansøgningskemaet)

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