# Ansøgningsskema til Den Rullende Kagemand hos

# Mødrehjælpens lokalforening Haderslev

Den Rullende Kagemand kan søges til at holde børnefødselsdag for børn, der fylder mellem 3-16 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 |  |

## Oplysninger om afholdelse af fødselsdagen (max 25 deltagere i alt)

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jeg kan selv hente fødselsdagspakken i Mødrehjælpens butik  |  | Ja |  | Nej |
| Jeg ønsker at få fødselsdagspakken bragt ud |  | Ja |  | Nej |

## 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: Had.drk@mhj-lokal.dk, skriv "Ansøgning DRK" i emnefeltet. *(Hvis du ikke har mulighed for at scanne skemaet ind, kan du tage et billede af skemaet med telefonen og vedhæfte det i mailen).*

Ansøgningsskemaet afleveres i Mødrehjælpens butik, Storegade 26, 6100 Haderslev i en lukket kuvert.

## Ansøgningsfrist

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

Ved spørgsmål ring til: Margit Decker tlf. 6134 48 96 eller skriv til Had.drk@mhj-lokal.dk.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jeg ønsker at modtage information om andre aktiviteter og tilbud i Mødrehjælpens lokalforening Haderslev  |  | 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. Du kan læse mere om, hvordan vi behandler personoplysninger i vores privatlivspolitik: http://moedrehjaelpen.dk/lokalforening-haderslev