# Ansøgningsskema til Den Rullende Kagemand hos

# Mødrehjælpens lokalforening Silkeborg

Den Rullende Kagemand kan søges til at holde børnefødselsdag for børn, der fylder mellem 3-12 år bosiddende i Silkeborg kommune.

***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:

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

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

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

Oplys familiens 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 |
| Adresse for udbringning: |

## 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 afleverer det i Mødrehjælpens butik.

Ansøgningsskemaet mailes til: Sil.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, Østergade 8, 8600 Silkeborg.

## Ansøgningsfrist

Af hensyn til udvælgelse og planlægning, er det 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 tlf. nr. 31 71 30 69 eller skriv til Sil.drk@mhj-lokal.dk

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jeg ønsker at modtage information om andre aktiviteter og tilbud i Mødrehjælpen Silkeborg lokalforening  |  |  |

## *\*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 til vælger 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: www.moedrehjaelpen.dk/lokalforening-silkeborg.