

# Ansøgningsskema til Den Rullende Kagemand hos Mødrehjælpens lokalforening Herning



Den Rullende Kagemand kan søges til at holde børnefødselsdag for børn der fylder 3-13 år.  
Udfyld venligst med **BLOKBOGSTAVER**.

## KONTAKTOPLYSNINGER

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

## OPLYSNINGER OM HUSSTANDEN (SÆT X OG ANGIV ANTAL)

<input type="checkbox"/> Gift/samlever	<input type="checkbox"/> Enlig		
<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

## BEGRUNDELSE FOR ANSØGNING (SÆT X)

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

Evt. kort uddybning:

---

---

---

## OPLYSNINGER OM HUSSTANDENS ØKONOMI

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

## OPLYSNINGER OM BARNET

Navn:	<input type="checkbox"/> Pige	<input type="checkbox"/> Dreng
Fødselsdato/-år:		
Gaveønsker/interesser:		

## OPLYSNINGER OM AFHOLDELSE AF FØDSELSDAGEN - MAX 25 DELTAGERE I ALT

Dato for fødselsdag:	Tidspunkt:
Antal børn der deltager:	Antal voksne der deltager:
Fødselsdagen afholdes... (sæt X) <input type="checkbox"/> Hjemme <input type="checkbox"/> Børnehave <input type="checkbox"/> Skole <input type="checkbox"/> Andet sted	
<input type="checkbox"/> Jeg kan selv hente fødselsdagspakken i Mødrehjælpens butik i Fønnesbechsgade 6	
<input type="checkbox"/> Jeg ønsker at få fødselsdagspakken bragt ud (vi bringer ikke ud lørdag eftermiddag/aften, søndag og helligdage)	
Adresse som jeg gerne vil have leveret på: _____	
Ca. tidspunkt jeg gerne vil have leveret: _____	

## ANSØGERS UNDERSKRIFT

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

## SÅDAN ANSØGER DU

1. Du kan vælge af maile ansøgningsskemaet til: HER.DRK@MHJ-LOKAL.DK, skriv "Ansøgning DRK" i emnefeltet.  
(Hvis ikke du har mulighed for at scanne skemaet ind, kan du tage et billede med telefonen og vedhæfte det i mailen)
2. Eller aflevere det i Mødrehjælpens butik, Fønnesbechsgade 6, 7400 Herning.

## ANSØGNINGSFRIST

Af hensyn til godkendelse og planlægning, er det meget vigtigt, at vi har din ansøgning senest 2 uger før fødselsdagen skal afholdes. Du får svar fra os senest 1 uge efter vi har modtaget ansøgningen.  
Ved spørgsmål kan vi kontaktes på mail HER.DRK@MHJ-LOKAL.DK eller ved at møde op i butikken indenfor vores åbningstider.

## UDFYLD GERNE - IKKE ET KRAV (SÆT X)

<input type="checkbox"/> Jeg ønsker at modtage information om andre aktiviteter og tilbud i Mødrehjælpens lokalforning i Herning
--

## \* Din ansøgning behandles fortroligt

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

Formålet 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.