

## Ansøgning om En Hjælpende Hånd

Du skal være bosat på Frederiksberg eller i Vanløse, dit barn skal være under 18 år, for at du kan ansøge.

Ansøgers navn:	Dato:
Vej og nr:	Postnr og by
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, sendes det til [Frederiksberg@mhj-lokal.dk](mailto:Frederiksberg@mhj-lokal.dk) eller afleveres i vores butik, Rolighedsvej 18, 1958 Frederiksberg C

## Ansøgningsfrist

Vi modtager løbende ansøgninger, som bliver behandlet på førstkommande kontormøde

Ved spørgsmål ring til: 31202156 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		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.