

Ansøg om En Hjælpende Hånd

Ansøgers navn og adresse:	
Dato:	E-mail:
Telefonnummer:	Bank: Regnr.: Kontonr.:

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 hvad beløbet skal bruges til:

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

Den udfyldte ansøgning sendes som enten PDF- eller Word-dokument pr. e-mail til ran.ehh@mhj-lokal.dk.

Ansøgningsfrist

Der er ansøgningsfrist fire gange årligt (15. februar kl. 12:00, 15. maj kl. 12:00, 15. august kl. 12:00 & 15. november kl. 12:00).

Ved spørgsmål skriv til ran.ehh@mhj-lokal.dk eller randers@mhj-lokal.dk.

Jeg ønsker at modtage information om andre aktiviteter og tilbud i Mødrehjælpens lokalforening i Randers		Ja
Jeg er interesseret i at komme i rådgivningsforløb og giver derfor mit samtykke til at denne ansøgning videresendes til Mødrehjælpens socialrådgiver i Randers		Ja

Udfyld gerne - ikke et krav (sæt X)

*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. Du kan læse mere om, hvordan vi behandler personoplysninger i vores privatlivspolitik: <https://moedrehjaelpen.dk/holdepunkt/privatlivspolitik-lokalforeninger/>