

Hambergska Stiftelsen

Hambergska Stiftelsen har bildats i enlighet med fröken Ulla Hambergs testamente av år 1917.

Stiftelsens ändmål är att lämna bidrag till social omvårdnad av barn och ungdomar boende i Stockholm.

Stiftelsen utdelar bidrag vid två tillfällen per år. Ansökningsperioder 1 januari – 15 april och 1 augusti – 15 november. Ansökningarna behandlas i maj respektive december månad.

Skriftligt besked lämnas i början av juni och december.

Information

Ekonomiskt bidrag kan utgå till barn under 18 år, såväl till enskilda som till barn/ungdomsverksamhet.

Årliga bidrag utgår ej. Två år måste förflyta mellan varje ansökningstillfälle. Regler finns avseende inkomstgränser. Bidrag lämnas inte till ändamål som kan ekonomiskt ersättas av myndighet.

Ansökan gör på särskild blankett. Intyg som styrker behovet är av stor betydelse. Vid ansökan om ekonomiskt bidrag p gr a barnet/barnens fysiska eller psykiska handikapp ska läkarutlåtande bifogas.

Till ansökan ska bifogas personbevis som styrker barnets folkbokföringsort, uppgifter som styrker sökandes ekonomiska förhållanden, kopia av senaste självdeklaration samt de intyg som sökanden önskar åberopa.

Ofullständig ansökan behandlas ej.

Styrelsens beslut kan inte överklagas.

Insänd ansökan återsändes ej.

Ansökan insändes till:

Hambergska Stiftelsen
c/o Chatarina Eriksson
Gamla vägen 15
134 31 Gustavsberg

HAMBERGSKA STIFTELSEN

Ansökan om bidrag

Ansökan avser.....personnummer.....

Bostadadress

Föräldrars/vårdnadshavares namn och personnummer och civilstånd

Moder:.....

Fader:.....

Sökt belopp.....

Ändamål som avses med ansökan.....

.....

Sökt eller erhållit bidrag från annan för detta ändamål? Ja Nej

Om ja, ange belopp.....

Aktuell ekonomisk situation

Inkomster /tex lön, sjukersättning, vårdbidrag, hyresbidrag etc/

.....

.....

.....

Utgifter /månadskostnader tex hyra, barnomsorg, el, vatten,lån etc/

.....

.....

.....

Personbevis, uppgift om senaste självdeklaration och ev intyg bifogas

Ovriga upplysningar

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kontonummer för utbetalning:

Personkonto.....

Bankkonto.....Clearingnummer.....bank.....

Annat utbetalningsätt.....

Undertecknas av av vårdnadshavare:

Datum.....

.....
Sökandes underskrift

.....
Namnförtydligande

.....Telefonnummer:.....
.....

Beslut och motivering till beslut/ifylles ej av sökande/

Beviljas bidrag ja nej

Beslutsdatum.....

Motivering till beslut