

# Hambergska Stiftelsen

Hambergska Stiftelsen har bildats i enlighet med fröken Ulla Hambergs testamente den 6 september 1917.

Stiftelsens ändamål 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, skriftlig besked lämnas i juni och 1 augusti- 15 oktober skriftlig besked lämnas i december.

## Information

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

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 görs på särskild blankett. Intyg som styrker behovet är av stor betydelse. Vid ansökan om ekonomiskt bidrag pga. av 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.

**Obligatorisk uppgift är markerad med \***. För att ansökan ska kunna behandlas måste du lämna nedanstående uppgifter. Ofullständig ansökan kommer inte att behandlas.

Om man inte bor i Stockholm kan man INTE söka.

Styrelsens beslut kan inte överklagas.

Insänd ansökan återsändes ej.

### Ansökan insändes till:

Hambergska Stiftelsen  
c/o Åsa Nilsson  
Beckomberga skogsvägen 4  
168 63 Bromma

**Ansökan om bidrag avseende barn under 18 år, boende i Stor- Stockholm**  
**Uppgifter om den sökande \***

Ansökan avser(barn).....

Personnummer.....

Gatuadress .....

Postnummer och postort .....

Föräldrars/vårdnadshavares namn och personnummer och civilstånd \*

Moder:.....

Fader:.....

Sökt belopp.....

Telefon eller mobil \* .....

E-postadress \* .....

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

Om ja, ange belopp.....

**Aktuell ekonomisk situation \***

Senast taxerade årsinkomst enligt Skatteverket / lön, sjukersättning, vårdbidrag,  
hyresbidrag etc/

*Uppgiften måste styrkas i bilaga*

.....  
.....  
.....  
.....

**Utgifter /månadskostnader för hyra, barnomsorg, el, vatten, lån etc/ \***

.....  
.....  
.....  
.....

**Personbevis, uppgift om senaste självdeklaration och ev. intyg bifogas \***

Övriga upplysningar som sökande vill framföra.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Kontonummer för utbetalning: \***

Personkonto.....

Bankkonto.....Clearingnummer.....

Bank.....

## Information om behandling av personuppgifter

3/4

Personuppgifter som du lämnar i denna ansökan eller som registreras i övrigt inom ramen för ansökningsförfarandet, behandlas för att pröva din ansökan och för efterföljande administration inklusive eventuell publicering om du får sökta medel. Personuppgifterna kan komma att kompletteras med uppgifter från privata och offentliga register, t ex uppdatering av adressuppgifter med hjälp av det statliga personadressregistret SPAR.

Stiftelsen är personuppgiftsansvarig. Handelsbanken administrerar stiftelsen och är personuppgiftsbiträde.

Personuppgifterna lagras så länge det är nödvändigt med hänsyn till ändamålen med behandlingen samt för att stiftelsen ska kunna fullgöra sina skyldigheter enligt lag.

Om du önskar information om vilka personuppgifter om dig som behandlas för stiftelsens räkning, kan du skicka in en skriftlig begäran till Handelsbankens Stiftelsetjänst, 106 70 Stockholm. Ange vilken stiftelse som avses.

Utförlig information om behandling av personuppgifter och registrerades rättigheter i samband med sådan behandling finns på [www.handelsbanken.se](http://www.handelsbanken.se)

## Samtycke till behandling av särskilda kategorier av personuppgifter

Om ansökan innehåller särskilda kategorier av personuppgifter krävs ditt samtycke till behandling av sådana uppgifter. Med ”särskilda kategorier av personuppgifter” avses enligt dataskyddslagstiftningen personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening och behandling av genetiska uppgifter, biometrisk uppgifter för att entydigt identifiera en fysisk person, uppgifter om hälsa eller uppgifter om en fysisk persons sexualliv eller sexuella läggning.

Genom min underskrift samtycker jag till att sådana uppgifter i förekommande fall behandlas av stiftelsen och administratören i den omfattning det är nödvändigt för ändamålet med behandlingen.

<b>Underskrift</b> Härmed intygar jag på heder och samvete att ovanstående uppgifter är riktiga och sanningsenliga. Jag är införstådd med att jag kan bli återbetalningsskyldig om felaktiga uppgifter lämnats.
Ort och datum
Sökandens namnteckning
Namnförtydligande

Beslut och motivering till beslut/**ifylles ej av sökande/**

Beviljas bidrag        ja        Summa:

nej

Beslutsdatum.....

Motivering till beslut