



Nr...../.....

APROBAT/RESPINS

CERERE ACORDARE BURSĂ SOCIALĂ

-PENTRU MOTIVE MEDICALE –

(elevi care au deficiențe/afectări funcționale produse de boli, tulburări sau afecțiuni ale structurilor și funcțiilor organismului, încadrate conform criteriilor din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 1.306/1.883/2016)

Anul școlar 2026 - 2027

Subsemnatul/-a _____, în calitate de elev/ respectiv părinte al elevului/-ei _____, din clasa a _____, vă rog să acordați fiului/fiicei mele bursă de ajutor social în anul școlar 2026 – 2027, pentru motive medicale, conform art. 13 alin. 1, lit. c) din Metodologia cadru de acordare a burselor și cuantumul acestora aprobată prin O.M.E. nr. 732/04.09.2025, cu modificările și completările ulterioare.

Anexez la prezenta următoarele documente:

- A) - copie CI/certificat naștere elev minor.
- certificat de încadrare în grad de handicap
- extras de cont deschis pe numele elevului.

SAU

- B) - copie CI/certificat naștere elev minor.
- certificat tip A5 eliberat de medicul specialist și avizat de medicul de la cabinetul medical școlar.
- extras de cont deschis pe numele elevului.

Am luat la cunoștință de prevederile din Metodologia cadru de acordare a burselor, aprobată prin O.M.E. nr. 732/04.09.2025, , cu modificările și completările ulterioare.

Declar că am fost informat că dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună nu va primi bursa socială pentru luna respectivă.

Declar pe propria răspundere că toate informațiile de mai sus precum și toate documentele anexate la dosar corespund realității.

Declar că prin completarea acestei cereri am luat la cunoștință de faptul că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și doar pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale unității de învățământ, că toate informațiile anexate la dosar vor fi prelucrate cu respectarea prevederilor Regulamentului UE 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Data _____

Semnătură deponent _____
Telefon deponent _____

Rezervat pentru comisie:

Informațiile sunt corecte și conforme cu actele doveditoare prezentate, cererea se încadrează în prevederile legale pentru acordarea bursei.

PREȘEDINTE -
SECRETAR
MEMBRI: