Nr. \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Se aprobă,

# Cerere bursă socială

*(pentru motive medicale/deficiențe/afectări funcționale produse de boli, tulburări sau afecțiuni ale structurilor și funcțiilor organismului, încadrate conform criteriilor din Anexa 1/O.M.S. și al M.M.F.P.P.V nr.1306/1883/2016 )*

**Către,**

**COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE**

Subsemnatul(a),.........................................................................., posesor (posesoare) al (a) C.I./B.I., seria ....................... nr. ..................... eliberat de ……………………………………..……, la data de

……………………….……, domiciliat(ă) în ……………………………, str.

………………………………...…, nr.……, bl. …., sc. .., et. …., ap. …, în calitate de părinte/reprezentant legal/tutore al elevului/elevei ………………………………………, din clasa …..…....................., având la purtare media/calificativul.............., vă solicit acordarea **bursei sociale****pentru motive medicale,** fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2025-2026. Telefon:...............................

Anexez prezentei cereri:

o certificatul de naștere al elevului; o acte de identitate al solicitantului; o **certificatul de încadrare în grad de handicap/certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5)- cu luarea în evidență a medicului de familie;** o cont IBAN.

Menționez că fiul meu/fiica mea a fost luat/ă în evidenţă de către medicul de familie .

Cunoscând prevederile Art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, confirm pe proprie răspundere că toate informațiile prezentate sunt corecte, exacte și complete.

* Sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie prelucrate de către unitatea de învățământ, în vederea soluţionării prezentei cereri, în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679/2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor).
* **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.**

 Data ............................. Semnătura ......................

*Unitatea de învățământ Școala Gimnazială Mărțișor, în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile specifice aplicabile*, respectiv *Ordinul nr. 732/2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.*