

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

***Cerere bursă socială pentru motive medicale
(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 a burselor,

Subsemnatul(a), _____, părinte/tutore legal al elevului/eleveii
_____, identificat(ă) cu CNP elev _____, din
clasa _____, an școlar 2024-2025, domiciliat în localitatea _____, jud.
_____, telefon _____ prin prezenta, vă rog să acordați fiului/fiicei mele **BURSA
SOCIALĂ PENTRU MOTIVE MEDICALE** conform art. 10 (1), lit. e) f) g) din OME nr. 5518/11.07.2024.
pentru:

e) - 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 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități în grad de handicap și a modalităților de aplicare a acestora, cu modificările și completările ulterioare, și structurate tipologic conform aceluiași ordin;

f) - elevi cu afecțiuni oncologice și/sau cronice școlarizați, pentru o perioadă mai mare de 4 săptămâni, în cadrul „Școlii din Spital” sau la domiciliu, fără a se lua în considerare nivelul venitului mediu pe membru de familie

g) - elevi care revin după școlarizarea din cadrul „Școlii din Spital” în unitatea de învățământ la care au fost înmatriculați anterior, fără a se lua în considerare nivelul venitului mediu pe membru de familie

Art. 10 alin. 5 din OME nr. 5518/11.07.2024- Acordarea burselor sociale pentru motive medicale se face pe baza certificatului de încadrare în grad de handicap sau a certificatului eliberat de medicul specialist (tip A5), cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar/medicul de familie — acolo unde nu există medic școlar.

Anexez prezentei cereri următoarele:

- certificatul de naștere al elevului;
- acte de identitate al solicitantului;
- certificatul de încadrare în grad de handicap/certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5)- cu luarea în evidență a medicului de familie;
- extras cont bancar deschis pe numele elevului.

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 soluționării prezentei cereri, în conformitate cu prevederile regulamentului nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulația a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (regulamentul general privind protecția datelor).

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

Data: _____

Semnătura părinte _____

Unitate de învățământ, COLEGIUL NAȚIONAL „GHEORGHE ȚIȚEICA”, în calitate de operator, prelucrează, transmite și stochează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile regulamentului (UE) 679/2016 și cu prevederile specifice aplicabile, respectiv OME nr. 5518/2014 privind aprobarea Metodologiei -cadru de cordare a burselor școlare.