



Cerere bursă socială cf art.10) alin.1 lit. e), f) g) OME 5518/11.07.2024

Aviz dirigit

Doamna director,

Subsemnatul(a),....., posesor (poseoare) al (a) C.I./B.I., seria nr. eliberat de, la data de, având CNP....., domiciliat(ă) în, str., nr....., bl., sc. ..., et., ap., în calitate de al elevului/eleveii, din clasa a.....a, vă solicit acordarea **bursei sociale pentru motive medicale, conform anexei nr.1 din OMS NR.1306/1883/2016**, fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2024-2025.

1. Anexez prezentei cereri
 - Copie acte identitate
 - certificatul de încadrare în grad de handicap SAU certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5) cu mențiunea” **PENTRU BURSA SOCIALĂ DE BOALĂ**” și **VIZAT** de către medicul de la cabinetul școlar /medicul de familie
2. Declar că am fost informat că dacă elevul/a, acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună nu va primi bursa socială pentru luna respectivă.

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.

Data

Semnătura

Unitatea de învățământ prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile specifice aplicabile, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: OME nr. 6238/2023 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.