Nr. _____din_____

APROBAT DIRECTOR,
prof. Monica Resmeriță

CERERE ACORDARE BURSĂ SOCIALĂ
pentru motive medicale

Se adresează următoarelor situații *(a se bifa situația în care se regăsește elevul):*
□ *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 act normativ*
□ *elevi cu afecțiuni oncologice și/sau cronice școlarizați, pentru o perioadă mai mare de 4 săptămâni, în cadrul „Școlii din spital" sau la domiciliu*
□ *elevi care revin după școlarizarea din cadrul „Școlii din spital" în unitatea de învățământ la care au fost înmatriculați anterior*

Subsemnatul(a) _____, elev(ă) major(ă) / părinte / tutore legal al elevului/elevei _____, din clasa _____, anul școlar 2026–2027, domiciliat(ă) în județul _____, localitatea _____, str. _____, nr. ____, bl. ____, sc. ____, ap. ____, telefon _____, vă rog să îmi aprobați / să aprobați fiului/fiicei mele/minorului acordarea **BURSEI SOCIALE pentru motive medicale,** pentru anul școlar 2026–2027, conform Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare în vigoare.

Menționez că afecțiunea/situația pentru care se solicită bursa este: _____
_____

Anexez următoarele documente:
□ Copie certificat de naștere/C.I. elev
Document medical – după caz, unul dintre următoarele:
□ Certificat de încadrare în grad de handicap;
□ Certificat eliberat de medicul specialist (tip A5), cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar sau, acolo unde nu există medic școlar, de către medicul de familie (specificat pe certificat);
□ Document doveditor privind școlarizarea în cadrul „Școlii din spital"/la domiciliu sau revenirea în unitatea de învățământ după școlarizarea în cadrul „Școlii din spital", după caz;
□ Document care conține IBAN-ul contului, pe numele elevului sau al părintelui/reprezentantului legal, emis de bancă sau generat din aplicația bancară (*recomandat pentru facilitarea efectuării plății*). În cazul în care contul este pe numele părintelui/reprezentantului legal, se va atașa și copie după actul de identitate al acestuia.
Nu se acceptă IBAN scris de mână.

NOTĂ: Pentru acordarea bursei sociale pentru motive medicale, certificatul de încadrare în grad de handicap sau certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5) trebuie să ateste o deficiență/afectare funcțională încadrată conform criteriilor prevăzute în Anexa nr. 1 la Ordinul nr. 1.306/1.883/2016, cu modificările și completările ulterioare (specificat criteriul).Am luat la cunoștință de prevederile Hotărârii Guvernului nr. 732/2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor, cu modificările și completările ulterioare.

Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, că informațiile prezentate și documentele depuse sunt reale, corecte și complete.

Am fost informat(ă) cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal în vederea verificării îndeplinirii criteriilor de acordare a bursei sociale, de către persoanele desemnate de conducerea Colegiului Național „Gheorghe Vrănceanu", exclusiv în acest scop și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției. Datele 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 _____

Semnătura _____