Nr. \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERERE PENTRU BURSĂ SOCIALĂ (medicală)**

În atenția Conducerii unității școlare,

În atenția Comisiei pentru Managementul Burselor,

Doamna director,

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 a…..…a, vă solicit acordarea **bursei sociale****medicale (conform art. 13, alin. 4 din O.M.E. 723/04.09.2025),** fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2025-2026. Telefon:...............................

**Anexez prezentei cereri următoarele:**

**1**. Certificatul de încadrare în grad de handicap sau a certificatului eliberat de medicul specialist (tip A5);

**2**. Documente doveditoare alecomponenței familiei:

* Copii ale certificatelor de naștere ale copiilor sub 14 ani;
* Copii ale actelor de identitate ale persoanelor care au peste 14 ani;
* Adeverință de elev/student în cazul fraților/surorilor majori până la 26 ani;
* Copie acte identitate părinte/tutore;
* cont IBAN.

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

**3.** 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).

**4.** 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 ..........................

Nume, prenume și semnătură părinte/tutore legal,

..............................................................

 Nume, prenume și semnătură diriginte/învățător

*Unitatea de învățământ ȘCOALA GIMNAZIALĂ ”OCTAVIAN GOGA” RĂȘINARI, 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. 677/2024 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.*