

CERERE BURSĂ DE AJUTOR SOCIAL TIP C (pentru motive medicale)

Către COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE

Subsemnatul(a) _____ părinte al
elevului/eleveii _____, din clasa _____, vă rog să aprobați acordarea bursei
pentru 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, fără a se lua în considerare nivelul venitului mediu pe
membru de familie.

Anexez cererii următoarele documente:

- copie certificat de naștere elev/ă și CI;
- copia 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
- copie carte identitate solicitant;
- extras de cont pe numele elevului bursier .

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 circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

Data:

Semnătură părinte/elev major,

Semnătură diriginte,