

Către

COMISIA DE MANAGEMENT A L BURSELOR ȘCOLARE

Subsemnatul / subsemnata,....., în calitate de părinte al elevei / elevului....., din clasa, an școlar 2025-2026, vă rog să aprobați acordarea pentru fiica mea / fiul meu a **BURSEI SOCIALE-MEDICALE**, conform HG 732/04.09.2025.

Art. 13 (1) lit. c)d)e), pentru (*se va încercui litera în funcție de situația elevului*):

- c) 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, supus impozitării;
- d) elevii 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, supus impozitării;
- e) elevii 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, supus impozitării;

Art. 13 (4) : 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 documente / acte care dovedesc dreptul de acordare a bursei sociale: (***se vor bifa documentele care vor fi anexate cererii***)

-
-
- cod IBAN elev deschis de preferință la Banca Transilvania, BCR, ING, UNICREDIT, unitatea școlară având conturi colectoare la aceste bănci
- copie carte identitate /certificat naștere pentru elevii cu vârsta sub 14 ani.

IMPORTANT !!!!

Am luat la cunoștință de drepturile prevăzute în Legea nr. 677/2001 și Regulamentul General nr. 679/27.04.2016 (intrat în vigoare în 25.05.2018) a Parlamentului European și Consiliul Uniunii Europene pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal, libera circulație a acestor date și sunt de acord cu prelucrarea lor în toate aplicațiile electronice folosite de C.N. "Emanuil Gojdu ", Oradea pe toată perioada de școlarizare a elevului și după absolvire și îmi asum responsabilitatea pentru opțiunile scrise în formular.

Numele și prenumele

.....

Data

.....

Semnătura

.....