

VERIFICARE CONȚINUT DOSAR DIRIGINTE/ÎNVĂȚĂTOR, Numele și prenumele..... Semnătura.....	Nr. de înregistrare
-------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

***Cerere bursă socială (pentru deficiențe/afectări funcționale produse de boli)***

**Către,**

**COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE**

Subsemnatul(a)....., posesor (posezoare) 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/elevei ....., din clasa  
 a.....a, vă solicit acordarea **bursei sociale pentru deficiențe/afectări funcționale produse de boli** fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2024-2025.

Telefon: .....

Anexez prezentei cereri următoarele:

- Copie certificat de naștere al elevului/eleveii;
- Copie carte de identitate solicitant/reprezentant legal;
- Certificat 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, **sau** Certificat de încadrare în grad de handicap;
- Extras de cont pe numele elevului, de preferat la Banca Transilvania.

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).

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 .....

Semnătura .....

*Unitatea de învățământ Școala Gimnazială Nr. 4, Bistrița, 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. 5518/2024 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a bursei școlare.*