



MINISTERUL  
EDUCAȚIEI



ȘCOALA  
GIMNAZIALĂ  
„DOMNIȚA  
MARIA”  
BACĂU



INSPECTORATUL  
ȘCOLAR  
JUDEȚEAN  
BACĂU

ȘCOALA GIMNAZIALĂ „DOMNIȚA MARIA” BACĂU  
STR. BICAZ, NR.126, LOC. BACĂU, TEL/FAX 0334408304  
e-mail:scoaladomnitamariabc.@yahoo.com

Nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_

APROBAT DIRECTOR,  
Prof. LUNGU DIANA

**CERERE  
ACORDARE BURSĂ SOCIALĂ  
MEDICALĂ**

*Se adresează elevilor:*

- care au deficiențe/afecțiuni 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
- cu afecțiuni oncologice și/sau cronice școlarizați, pentru o perioadă mai mare de 4 săptămâni, în cadrul „Școlii din Spital” sau la domiciliu sau elevi care revin după școlarizarea din cadrul „Școlii din Spital” în unitatea de învățământ la care au fost înmatriculați anterior

Subsemnatul(a), \_\_\_\_\_,

elev major/părinte/tutore legal al elevului/eleveii \_\_\_\_\_

din clasa \_\_\_\_\_, an școlar 2024-2025 domiciliat în județul \_\_\_\_\_, localitatea \_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_,

telefon \_\_\_\_\_, prin prezenta vă rog să-mi aprobați / să aprobați fiului/fiicei mele/ minorului **BURSA SOCIALĂ - MEDICALĂ** în anul școlar 2024-2025.

Menționez că afecțiunea pentru care se solicită bursa este: \_\_\_\_\_

**Anexez următoarele documente:**

- Copie certificat naștere elev/C.I. elev
- Certificat de încadrare în grad de handicap (*daca este cazul*)
- Certificat medical (tip A5) eliberat de medicul specialist și vizat de medicul de familie, cu mențiunea „pentru bursă socială”
- Copie extras de cont/ Recomandare cont deschis la băncile: ING, Banca Transilvania și Raiffeisen Bank Internațional

Am luat la cunoștință de prevederile Ordinului de ministru nr. 5.518/11.07.2024 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor.

Declar pe propria răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau la cunoștință că, în caz contrar, voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele în vigoare (fals și uz de fals).

Am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate acesteia vor fi prelucrate de instituție cu respectarea prevederilor Regulamentului U.E. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data

Semnătura