

CERERE ACORDARE BURSĂ AJUTOR SOCIAL (MOTIV MEDICAL)

AN ȘCOLAR 2023-2024

Cf. O.M.E 6238/08.09.2023

Art. 10 (1) lit. e

Subsemnatul/a,, în calitate de părinte al elevului/eleveii din clasa a _____ - _____, an școlar 2023-2024, telefon. vă rog să binevoiți a-i

aproba fiului meu/fiicei mele **BURSA DE AJUTOR SOCIAL PENTRU MOTIVE MEDICALE, conform Art. 10 (1) lit. e** din OME nr. 6238/08.09.2023 privind aprobarea Criteriilor generale de acordare a burselor elevilor din învățământul preuniversitar de stat .

Menționez că fiul/fiica mea suferă de _____.

Anexez următoarele documente:

- copie certificat nastere elev
- **certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) eliberat de medicul specialist și avizat de medicul de familie/medicul de la cabinetul școlar, respectiv a certificatului de încadrare în grad de handicap, fără a fi condiționată de venitul net lunar al familiei.**

Am luat la cunoștință de prevederile OME nr. 6238/08.09.2023 privind aprobarea Criteriilor generale de acordare a burselor elevilor din învățământul preuniversitar de stat

Elevii care acumulează 10 absențe nemotivate într-o lună nu primesc bursa de ajutor social pentru luna respectivă.

Doresc ca bursa să fie virată în Contul nr.....

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 la aceasta, vor fi prelucrate de instituție cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679, privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.

Data.....

Semnătura părinte.....