



Colegiul Național Pedagogic „Spiru Haret” Buzău
Str. Spiru Haret, Nr. 6 Buzău
Tel. 0238724273 Fax: 0238724286
Email: scoala.normala@pedagogicbuzau.ro
secretariatcolegiu@pedagogicbuzau.ro
Web: <http://pedagogicbuzau.ro>

CERERE BURSĂ SOCIALĂ MEDICALĂ

Către COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE

Subsemnatul / subsemnata,, în calitate de părinte al elevei / elevului, din clasa, telefon, an școlar 2024-2025, vă rog să aprobați acordarea pentru fiica mea / fiul meu a BURSEI SOCIALE, conform OME nr. 5518/11.07.2024

Art. 10 (1) lit. e), și f) pentru:

- e) 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 act normativ, fără a se lua în considerare nivelul venitului mediu pe membru de familie.
- f) elevi cu afecțiuni oncologice și/sau cronice școlarizați, pentru o perioadă mai mare de 4 săptămâni, fără a lua în considerare nivelul venitului mediu pe membru de familie.

Art. 10 (5) : 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 acordarea bursei sociale: (*se vor bifa documentele care vor fi anexate cererii*)

- **certificat de încadrare în grad de handicap/ 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**
- copie certificat naștere/carte de identitate elev,
- copie extras de cont bancar deschis pe numele elevului

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

.....