**ACTE NECESARE PENTRU INTOCMIREA DOSARELOR DE**

**BURSĂ MEDICALĂ**

* CERERE
* COPIE CERTIFICAT NAŞTERE ELEV
* COPIE CARTE DE IDENTITATE ELEV( DACĂ ESTE CAZUL)
* CERTIFICAT **(TIP A 5)** ELIBERAT DE MEDICUL SPECIALIST SI AVIZAT DE MEDICUL DE FAMILIE, sau CERTIFICATUL DE INCADRARE ÎN GRAD DE HANDICAP, cu luarea în evidență de către medicul de familie
* EXTRAS DE CONT ȘI COPIE CARTE IDENTITATE TITULAR CONT
* Folie de plastic

**EXCEPTIE: ELEVII CLASELOR DE ÎNVĂŢĂMÂNT PROFESIONAL**

**TERMEN DE PREDARE: 03.10.2023**

Aprobat,

Președinte Comisiei de management al burselor

CERERE PENTRU BURSĂ SOCIALĂ - MOTIVE MEDICALE

Pentru anul școlar 2023-2024

Subsemnatul (a),……………………………………………………………., domiciliat în …………………………………, str……………………….., nr……………., bloc…….., etaj……., nr……, județul……………., telefon……………….în calitate de părinte/tutore/reprezentant legal al elevului/ elevei…………………………………………………………..……… din clasa ……………de la Liceul Teoretic ,, Alexandru Mocioni” Ciacova, vă rog să aprobați acordarea bursei socială- medicală conform art. 9 , aliniat 1, 2 și 3 și 10, alineat 1 litera e și alineatele 2, 3 și 5 din [Ordinul-6238/08.09.2023 privind aprobarea Metologiei -Cadru de acordare a burselor](https://cdn.edupedu.ro/wp-content/uploads/2022/09/Ordinul-5379-din-2022-criterii_generale_burse_2022-2023.pdf)

 Anexez prezentei cereri urmatoarele documente :

* copie certificat naştere elev
* copie carte de identitate elev( dacă este cazul)
* certificat **(tip a 5)** eliberat de medicul specialist si avizat de medicul de familie, sau certificatul de incadrare în grad de handicap, cu luarea în evidență de către medicul de familie
* extras de cont și copie carte identitate titular cont.

 Am luat la cunoştinţă de prevederile OME nr. 6238/08.09.2023 privind aprobarea Metodologiei – Cadru de acordare a a burselor.

\* \* Bursa socială se poate cumula cu bursa de excelență olimpică I sau II/cu bursa de merit și cu bursa tehnologică.

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

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

Diriginte / învatator :

…………………………………………………………..( numele si prenumele / semnatura)

DATA: SEMNĂTURA

Anexa 1 din ordinul 1306/1883/2016 – lista cu afectiunile pentru care se primeste bursă medicala

<https://edirect.e-guvernare.ro/Uploads/Legi/35816/Ordin%20%201306%20DIN%202016.pdf>