



MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII
COLEGIUL DE ARTĂ „CIPRIAN PORUMBESCU” SUCEAVA
Str. Curtea Domnească nr. 8 tel./fax 0230/520990
email: secretariat@colegiuldeartasv.ro



Nr. _____ din _____

Aprobat,

**CERERE PENTRU BURSĂ DE AJUTOR SOCIAL PENTRU MOTIVE
MEDICALE
Pentru anul școlar 2025-2026**

Nume și prenume părinte: _____
Nume și prenume elev/ă: _____

Telefon _____
Clasa: _____

Prin prezenta, vă rog să acordați fiului/fiicei mele bursă socială pentru motive medicale pentru anul școlar 2025-2026.

Menționez că fiul/fiica mea suferă de _____.

Anexez următoarele documente:

- ☐ copie certificat naștere, CI elev.
- ☐ certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) 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 OMEC nr. 732 din 04 septembrie 2025 privind aprobarea Criteriilor generale de acordare a bursei elevilor din învățământul preuniversitar de stat .

* Bursa de ajutor social se poate cumula cu bursa de merit.

* *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 același cont în care a fost virată în anul școlar anterior.
- ☐ **AM** cont nou la și atașez **documentele: extras cont si copie dupa cartea de identitate/titular de cont.**

Declar pe proprie 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 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.**

Data _____

Semnătura părinte _____

