

CERERE BURSĂ SOCIALĂ MEDICALĂ art. 10(1) lit. e)

Unitatea de învățământ

Nr. de înregistrare ...../.....

Către,

**COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE**

Subsemnatul / subsemnata, ....., în calitate de părinte al elevei / elevului ....., din clasa ....., an școlar 2023-2024, vă rog să aprobați acordarea pentru fiica mea /fiul meu a **BURSEI SOCIALE**, conform OME nr. 6238 / 2023 –

**Art. 10 (1) lit. e)**, pentru:

c) 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 ordin.

**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 acordare a bursei sociale: *(se vor bifa documentele care vor fi anexate cererii)*

.....

.....

Declar pe proprie răspundere că informațiile prezentate mai sus sunt conforme cu realitatea.

**CONSIMȚĂMÂNT PENTRU PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal prevăzute în cartea de identitate și cele din extrasul de cont, numai în scopul efectuării plății pentru beneficiarii burselor școlare.

Data

.....

Semnătura

.....