

Liceul Tehnologic "Căpitan Nicolae Pleșoianu"
Str.: Gabriel Stoianovici, Nr.:5, Râmnicu Vâlcea
Cod fiscal: 2649544
Tel.: 0250/73.28.53; 73.74.21; 0350/809583



e-mail: grplesoianu@yahoo.com
Visit: www.cnplesoianu.ro

NR:...../.....

Aprobat,

*Președinte Comisie de management al burselor școlare
Dir. adj., prof. Zamfir Lăcrămioara*

Către,

COMISIA DE MANAGEMENT AL BURSELOR ȘCOLARE

Subsemnatul(a),....., posesor (posesoare) al (a) C.I./B.I., seria, nr. eliberat de, la data de, având CNP....., domiciliat(ă) în, str., nr....., bl., sc. ..., et., ap., în calitate de **părinte/tutore** al elevului/elevei, din clasa a.....a, vă rog să aprobați acordarea **BURSEI SOCIALE**, pentru fiul meu / fiica mea, conform **art. 13. — (1) lit. c)** din HG nr. 732/04.09.2025 pentru aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor și cuantumul acestora, care prevede următoarele:

”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, fără a se lua în considerare nivelul venitului mediu pe membru de familie;

(4) 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)* :

- ☐ certificatul de încadrare în grad de handicap sau certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5)
- ☐ copie CI/certificat de naștere elev/părinte
- ☐ extrasul de cont bancar al elevului/părintelui/tutorelui și copie CI posesor cont (după caz).

Menționez că fiul meu/fiica mea a fost luat/ă în evidență de către medicul de la cabinetul școlar (vizat obligatoriu de medicul de la cabinetul școlar).

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).

Sunt de acord cu virarea banilor în contul pe numele.....

Data

Semnătura