

Nr. înreg. _____/_____

Cerere bursă socială lit. c) – motive medicale

Către

COMISIA DE MANAGEMENT AL BURSELOR

Subsemnatul/a, _____, domiciliat/ă în _____, strada _____ nr. _____ bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județ _____, telefon _____, în calitate de părinte/tutore/reprezentant legal al elevului/elevei _____/elev major din clasa _____, la Colegiul Național „Liviu Rebreanu” din Bistrița, în anul școlar 2025-2026, vă rog să aprobați acordarea **BURSEI SOCIALE** pentru motive medicale (HG nr. 732/04.09.2025).

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

- ☐ copie certificat de naștere/CI elev
- ☐ copie CI părinte/tutore legal
- ☐ certificatul de încadrare în grad de handicap respectiv certificatul eliberat de medicul specialist (**tip A5**), cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar
- ☐ extras cont bancar IBAN deschis de preferință la băncile BT, BCR sau BRD, 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

Colegiul Național „Liviu Rebreanu” Bistrița, în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile specifice aplicabile.