**Cerere pentru acordarea bursei sociale (medical)**

*în baza art. 13, alin. (1), lit. c)-e) din Metodologia-cadru de acordare a burselor și cuantumul acestora, aprobată prin HG nr. 732/2025: „****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 act normativ, fără a se lua în considerare nivelul venitului mediu net pe membru de familie, supus impozitării;* ***d)*** *elevi cu* ***afecțiuni oncologice și/sau cronice******școlarizați, pentru o perioadă mai mare de 4 săptămâni, în cadrul „Școlii din spital“ sau la domiciliu****, fără a se lua în considerare nivelul venitului mediu net pe membru de familie, supus impozitării;* ***e)*** *elevi care* ***revin după școlarizarea din cadrul „Școlii din spital“ în unitatea de învățământ*** *la care au fost înmatriculați anterior, fără a se lua în considerare nivelul venitului mediu net pe membru de familie, supus impozitării”*

*Subsemnatul:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Numele și prenumele solicitantului:** |  |
| În calitate de (se bifează o singură opțiune): | |
| Părinte elev minor | |
| Reprezentant legal elev minor | |
| Elev major | |
| Cu domiciliul: | |
| * Localitatea: | |
| * Strada: | |
| * Nr./Bl./Sc./Et./Ap.: | |
| * Cod poștal: | |
| Telefon: | |
| e-mail: | |
| Legitimat cu CI: | |
| * Seria: | |
| * Numărul: | |
| * Eliberat de: | |
| * La data de: | |

*Prin prezenta cerere solicit pentru:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Numele și prenumele elevului:** |  |
| de la Colegiul Național „Gheorghe Lazăr” Sibiu clasa: **a ……-a ……** | |

*acordarea* ***bursei sociale*** *pentru elev care se încadrează în prevederile art. 13, alin. (1) din Metodologia-cadru de acordare a burselor și cuantumul acestora, aprobată prin HG nr. 732/2025,* ***litera*** *(se bifează ceea ce corespunde, conform informațiilor prezentate la începutul cererii):*

**c)  d)  e)**

***Anexez cererii următoarele documente:***

* *certificatul de încadrare în grad de handicap sau a certificatul 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.*

*Sunt de acord cu colectarea și prelucrarea datelor cu caracter personal necesare pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a bursei, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679. Declar că am luat la cunoștință de drepturile mele conferite de Regulamentul (UE) 2016/679.*

Sibiu, .............. Semnătura ………………………………………