



Nr. _____ / _____

Doamna Director,

Subsemnatul / subsemnata, _____, în calitate de
părinte al elevei / elevului _____, tel. _____ din clasa
_____, an școlar 2026-2027, vă rog să aprobați acordarea pentru fiica mea / fiul meu a
BURSEI SOCIALE, medicale conform HG nr. 732 / 2025

Art. 13 alin 1 lit. c,d,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.

Certificatul medical tip A5 poate fundamenta acordarea bursei numai dacă **menționează expres încadrarea elevului în criteriile prevăzute în ANEXA NR.1 la Ordinul comun nr.1306/1883/2016**

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), conform ANEXEI 1, cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar/medicul de familie.

Anexez prezentei cereri următoarele copii după documentele / actele care dovedesc dreptul de acordare a bursei sociale: *(se vor bifa documentele care vor fi anexate cererii)*

- ☐ certificat naștere /act identitate elev
- ☐ certificat încadrare handicap/certificat eliberat de medicul specialist A5, cu diagnostic și criteriul din ANEXA1 și mențiunea eliberării documentului pentru BURSA SOCIALĂ/MEDICALĂ
- ☐ act identitate părinte
- Extras de cont

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.

Declar pe propria răspundere că știu care sunt criteriile de acordare a burselor și că am făcut această opțiune în cunoștință de cauză.

Sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie folosite la întocmirea bazelor de date care vor cuprinde lista cu destinatarii finali, inclusiv pentru OUG 133/2020, cu minim de expunere publică necesară. Sub sancțiunea Codului penal privind falsul în declarații, confirm pe proprie răspundere că toate informațiile prezentate sunt corecte, exacte și complete și susținute de actele autentice depuse. Mă angajez ca în cazul schimbării validității informațiilor înainte de termenul legal pentru depunerea cererilor, să informez Comisia de aceste schimbări.

Data _____

Semnătura _____

Termen limită de depunere dosar este 1 octombrie!