



Nr.        din

Aprobat/ Respins,  
Președinte Comisie,

**CERERE PENTRU BURSĂ DE AJUTOR SOCIAL  
pentru motive medicale  
an școlar 2022-2023**

Subsemnatul/(a), \_\_\_\_\_, având  
CNP \_\_\_\_\_, BI/ CI seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, domiciliat  
în \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, părinte al/(a) elevei /elevului  
\_\_\_\_\_, din clasa a \_\_\_\_\_, la Școala Gimnazială  
Nr.1 Vicovu de Sus, jud. Suceava, rog prin prezenta să-i aprobați acordarea bursei de ajutor social **pentru  
motive medicale**, pentru anul școlar 2022-2023.

Menționez că elevul se încadrează în unul dintre următoarele situații:

- I. boli și tulburări ale sistemului nervos și ale funcțiilor mentale globale;
- II. boli ale structurilor și funcțiilor senzoriale;
- III. boli ale structurii laringelui și funcțiilor sale;
- IV. boli ale structurii sistemului cardiovascular și ale funcțiilor sale;
- V. boli ale structurii aparatului respirator și ale funcțiilor sale;
- VI. boli ale structurii sistemului imunitar și ale funcțiilor sale;
- VII. boli ale structurii și funcțiilor sistemelor digestiv, metabolic și endocrin;
- VIII. boli ale structurii funcțiilor aparatului urinar cu sau fără insuficiență renală cronică (IRC), indiferent de cauză;
- IX. boli ale structurii și funcțiilor aparatului locomotor și corespunzătoare mișcării; X. boli ale structurii pielii, anexelor și funcțiilor tegumentului;
- XI. boala canceroasă (indiferent de localizare, inclusiv recidivele și metastazele); XII. boli genetice;
- XIII. transplantul de organe, țesuturi și celule, stările posttransplant;
- XIV. orice altă boală, tulburare sau afecțiune, de exemplu, cronică/genetică/care necesită tratament îndelungat pentru cel puțin 6 luni sau servicii de abilitare și reabilitare pentru cel puțin 6 luni sau îngrijiri paliative și care se înscrie în vreuna dintre categoriile enumerate la pct. I-XIII este luată în considerare;

Date de contact: Telefon \_\_\_\_\_

Anexez prezentei următoarele documente:

1. Copie certificat de naștere elev
2. Copie carte de identitate elev
3. Copie certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) și avizat de medicul de familie
4. Extras de cont pentru virament bancar
5. Copie carte de identitate a titularului contului (în cazul în care titular nu este elevul)



MINISTERUL EDUCAȚIEI  
*Inspectoratul Școlar Județean Suceava*  
**ȘCOALA GIMNAZIALĂ NR.1, VICOVU DE SUS**

Adresa: Str. Calea Cernăuți, nr. 60, Tel/Fax: 0230 413002  
Email: [scoalanr1est@yahoo.com](mailto:scoalanr1est@yahoo.com) | Web: <https://www.scoala1vicov.ro>



**MINISTERUL  
EDUCAȚIEI**

Am luat la cunoștință de prevederile OME nr. 5379/2022 privind aprobarea Criteriilor generale de acordare a bursei elevilor din învățământul preuniversitar de stat.

Declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității, nu am alte venituri decât cele anexate la dosar și completate în tabelul de mai sus.

Am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de instituție cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.

Data,

\_\_\_\_\_

Semnătura părinte,

\_\_\_\_\_