

Nr. _____/ _____

Cerere bursă socială (pentru motive medicale)

Doamnă Director,

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. _____, telefon _____ în calitate
de _____ al elevului/eleveii _____
/elev major, din clasa a _____, vă solicit acordarea **bursei sociale pentru motive medicale**, fiului
meu/fiicei mele, în anul școlar 2025-2026.

Anexez prezentei cereri:

- certificatul de încadrare în grad de handicap/certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5).
- cont IBAN de la banca unde va fi virată bursa, cont deschis pe numele beneficiarului

Menționez că fiul meu/fiica mea a fost luat/ă în evidență de către 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).

Data _____

Semnătura _____

*Colegiul Tehnic "Transilvania", în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră
cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile
specifice aplicabile, respectiv Hotărârea nr. 732/2025 pentru aprobarea Metodologiei-cadru de
acordare a bursei și cuantumul acestora.*