**SEMINARUL TEOLOGIC ORTODOX SF. IOAN CASIAN TULCEA**



**Preacucernice Părinte Director,**

*Document care conține date cu caracter personal protejate de prevederile Regulamentului (UE) 2016/679*

Subsemnatul(a),..................................................., având CNP………………….………..…, domiciliat(ă) în ……………………………, str. ………………………………...…, nr.……, bl. …., sc. .., et. …., ap. …, în calitate de ………………….…………. al elevului/elevei ………………………, din clasa a…..…a, vă solicit acordarea **bursei sociale medicale** fiului meu în anul școlar 2024-2025, conform Ordinuluinr. 5518/2024, art. 10, alin. 1, după cum urmează:

* **e)** elevi care au deficiențe/afectări funcționale produse de boli, tulburări sau afecțiuni ale structurilor și funcțiilor organismului, încadrate conform criteriilor din [anexa nr. 1](https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/256242) la [Ordinul ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 1.306/1.883/2016](https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/256241) pentru aprobarea [criteriilor biopsihosociale](https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/256243) 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 pe membru de familie;
* **f)** 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 pe membru de familie;
* **g)** 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 pe membru de familie;

Anexez următoarele documente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Certificatul în grad de handicap / certificatul eliberat de medicul specialist tip (A5) a fost luat în evidență de către medicul de la cabinetul școlar/medicul de familie – acolo unde nu există medic școlar.
* 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.

*Unitatea de învățământ SEMINARUL TEOLOGIC ORTODOX SF. IOAN CASIAN TULCEA prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile*: *OME nr.* 5518/2024 *privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.*

*Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform articolului 6 alin. (1) litera c) și e) din GDPR.*

Data:……………

Semnătura:……………………