

Școala Gimnazială Nr.3 Suceava

Adresa: str. Mărășești nr.38,cod 720172

Adresa e-mail: scoala3sv@yahoo.com

Adresa web: www.scoala3sv.ro



Telefon: 0230 215136

Nr. _____ / _____

Se aprobă ,
Director,
prof. Sidonia-Georgeta Apetrei

Cerere bursă socială (pe baza venitului mediu net lunar) **CĂTRE-COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE**

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., în calitate de
.....al elevului/elevei, din
clasa a.....a, vă solicit acordarea **bursei sociale pe baza venitului mediu net lunar pe membru de familie** fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2025-2026.
Telefon:.....

Anexez prezentei cereri următoarele:

1. declarație pe propria răspundere privind veniturile nete, cu caracter permanent, obținute pe ultimele 12 luni anterioare cererii (01.09.2024-31.08.2025), realizate de membrii familiei, supuse impozitului pe venit; (<1287 lei/membru de familie);
 2. adeverințe de venit net de la locul de muncă al părinților din care să reiasă venitul net (supus impozitului pe venit), pe ultimele 12 luni (salariu net+ tichete de masa+ tichete vacanta, etc), septembrie 2024 - august 2025;
 3. adeverințe de venit de la administrația financiară pentru perioada specificată pentru părinții și copii între 18-26 ani care frecventează o unitate de învățământ, pe anul 2024 și 2025
 4. certificatele de naștere ale copiilor sub 14 ani;
 5. actele de identitate ale persoanelor care au peste 14 ani;
 6. acte stare civilă;
 7. cont IBAN (titular cont);
- ☐ 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 Regulamentul nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal.
- ☐ Am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției și pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a burselor.
- ☐ **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.**

Data

Semnătura

Unitatea de învățământ ȘCOALA GIMNAZIALĂ NR. 3 SUCEAVA, în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile specifice aplicabile, respectiv Ordinul nr. 732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul(a) _____ cu
domiciliul în loc. _____, strada _____, nr. _____,
bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județul _____, identificat prin C.I. seria _____,
nr. _____, C.N.P. _____, eliberat _____ de
_____, la data
_____, declar pe propria răspundere că :

- ☐ nu sunt încadrat(ă) în muncă;
- ☐ în perioada 01.09.2024 – 31.08.2025 nu am realizat venituri salariale;
- ☐ nu am realizat venituri din alte ocupații;
- ☐ veniturile nete, cu caracter permanent, obținute în ultimele 12 luni, realizate de membrii familiei, supuse impozitului pe venit, sunt de _____.
- ☐ membrii familiei mele sun în număr de _____

Înțeleg ca prezenta declarație să folosească
elevului/eleveii _____ din clasa _____, anul
școlar 2025-2026, de la Școala Gimnazială Nr. 3 Suceava, **pentru dosarul de BURSE
SOCIALE.**

Cunoscând că falsul în declarații este pedepsit conform legii, prezenta declarație s-a
întocmit într-un exemplar și pe propria răspundere.

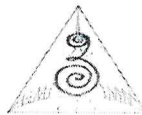
Data

Semnătura

Unitatea de învățământ prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: HG nr. 732/2025 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.

Școala Gimnazială Nr.3 Suceava

Adresa: str. Mărășești nr.38, cod 720172
Adresa e-mail: scoala3sv@yahoo.com
Adresa web: www.scoala3sv.ro



Telefon: 0230 215136

Nr. ____ / _____

Se aprobă ,

Director,

Prof. Sidonia-Georgeta APETREI

Cerere pentru bursă de ajutor social pentru anul școlar 2025-2026 pentru elevi orfani de unul sau ambii părinți, și elevi asupra cărora a fost instituită o măsură de protecție specială, respectiv plasamentul/plasamentul de urgență

CĂTRE-COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE

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., în calitate de al elevului/elevei din clasa a.....a, vă solicit acordarea **bursei sociale orfan/plasament** fiului meu/ficei mele în anul școlar 2025-2026. Telefon:.....

Anexez prezentei cereri următoarele:

Pentru elevii orfani de unul sau ambii părinți

- Copie certificat naștere elev;
- Copie C.I. părinte/ tutore legal;
- Copie după certificat de deces părinte/părinți;
- Extras de cont (titular cont);

Pentru elevii asupra cărora a fost instituită o măsură de protecție specială, respectiv plasamentul/plasamentul de urgență

- Copie certificat naștere elev;
- Copie C.I. părinte/ tutore legal;
- Documente justificative privind impunerea măsurii de protecție specială, respectiv plasamentul/plasamentul de urgență.
- Cont IBAN (titular cont).

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).
- ☐ Am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției și pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a burselor.
- ☐ **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.**

Data

Semnătură

Unitatea de învățământ ȘCOALA GIMNAZIALĂ NR. 3 SUCEAVA, în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile specifice aplicabile, respectiv Ordinul nr. 732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.

Școala Gimnazială Nr.3 Suceava

Adresa: str. Mărășești nr.38, cod 720172
Adresa e-mail: scoala3sv@yahoo.com
Adresa web: www.scoala3sv.ro



Telefon: 0230 215136

Nr. ____ / _____

Se aprobă,
Director,
prof. Sidonia-Georgeta APETREI

Cerere bursă socială

(pentru motive medicale/deficiențe/afectări funcționale produse de boli, tulburări sau afecțiuni ale structurilor și funcțiilor organismului, încadrate conform criteriilor din

Anexa 1/O.M.S. și al M.M.F.P.P.V nr.1306/1883/2016)

CĂTRE-COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE

Subsemnatul(a),....., posesor
(posesoare) al (a) C.I./B.I., seria nr. eliberat de
....., la data de,
domiciliat(ă) în, str., nr.....,
bl., sc. ..., et., ap., în calitate de părinte/reprezentant legal/tutore al elevului/elevei
....., din clasa a.....a, vă solicit
acordarea bursei sociale pentru motive medicale, fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2025-
2026.

Telefon:.....

Anexez prezentei cereri:

- Copie după certificatul de naștere al elevului;
- Copie după actele de identitate al solicitantului;
- **certificatul de încadrare în grad de handicap/certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5)- cu luarea în evidență a medicului de familie;**
- cont IBAN (titular cont).

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

- ☐ 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 Regulamentul nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal.
- ☐ Am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției și pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a burselor.
- ☐ **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.**

Data

Semnătura

Unitatea de învățământ ȘCOALA GIMNAZIALĂ NR. 3 SUCEAVA, în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile specifice aplicabile, respectiv Ordinul nr. 732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.

Școala Gimnazială Nr.3 Suceava

Adresa: str. Mărășești nr.38, cod 720172
Adresa e-mail: scoala3sv@yahoo.com
Adresa web: www.scoala3sv.ro



Telefon: 0230 215136

Nr. ____ / _____

Se aprobă,
Director,
prof. Sidonia-Georgeta APETREI

Cerere bursă socială

(pentru elevi cu afecțiuni oncologice și/sau cronice școlarizați, pentru o perioadă mai mare de 4 săptămâni, în cadrul „Școlii din spital” sau la domiciliu)

CĂTRE-COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE

Subsemnatul(a), _____,
posesor(posesoare) al(a) C.I./B.I., seria _____ nr. _____ eliberat de
_____, la data de _____, domiciliat(ă) în
_____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, în
calitate de părinte/reprezentant legal/tutore al elevului/elevei
_____, din clasa a _____-a, vă solicit acordarea bursei sociale
pentru motive medicale (afecțiuni oncologice și/sau cronice, cu școlarizare la domiciliu sau în
cadrul „Școlii din spital”) fiului meu/fiicei mele, în anul școlar 2025–2026.

Telefon: _____

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

- copie certificat de naștere / carte de identitate a elevului;
- copie act de identitate al solicitantului;
- adeverință de elev (eliberată de școală – pentru confirmarea școlarizării);
- certificat/adeverință medicală emisă de medicul specialist (oncolog sau alt specialist care tratează boala cronică) sau certificat de încadrare într-un grad de handicap, dacă există;
- adeverință privind școlarizarea la domiciliu sau în spital (eliberată de inspectoratul școlar / unitatea de învățământ / cadrul didactic responsabil);
- alte documente specifice solicitate de școală/inspectorat;
- cont IBAN (titular cont).

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

- ☐ 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 Regulamentul nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal.
- ☐ Am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției și pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a burselor.
- ☐ **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**

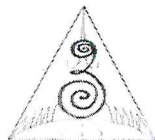
Data: _____

Semnătura: _____

Unitatea de învățământ ȘCOALA GIMNAZIALĂ NR. 3 SUCEAVA, în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile specifice aplicabile, respectiv Ordinul nr. 732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.

Școala Gimnazială Nr.3 Suceava

Adresa: str. Mărășești nr.38, cod 720172
Adresa e-mail: scoala3sv@yahoo.com
Adresa web: www.scoala3sv.ro



Telefon: 0230 215136

Nr. ____ / ____

Se aprobă,
Director,
prof. Sidonia-Georgeta APETREI

Cerere bursă socială

(pentru elevi care revin în unitatea de învățământ după școlarizarea în cadrul „Școlii din spital”)

CĂTRE-COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE

Subsemnatul(a), _____,
posesor(posesoare) al(a) C.I./B.I., seria _____ nr. _____ eliberat de
_____, la data de _____, domiciliat(ă) în
_____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, în
calitate de părinte/reprezentant legal/tutore al elevului/evelei
_____, din clasa a _____-a, vă solicit acordarea bursei sociale
pentru motive medicale (elev revenit din cadrul „Școlii din spital”) fiului meu/ficei mele, în anul
școlar 2025–2026.
Telefon: _____

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

- copie certificat de naștere / carte de identitate al elevului;
 - copie act de identitate al solicitantului;
 - adeverință de elev (eliberată de școală – pentru confirmarea reînscrierii și frecventării cursurilor);
 - certificat/adeverință medicală emisă de medicul specialist (oncolog sau alt specialist care tratează boala cronică) sau certificat de încadrare într-un grad de handicap, dacă există;
 - adeverință/document din partea „Școlii din spital” ori a inspectoratului școlar care confirmă perioada de școlarizare;
 - alte documente specifice solicitate de școală/inspectorat;
 - cont IBAN (titular cont).
- ☐ 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 Regulamentul nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal.
- ☐ Am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției și pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a burselor.
- ☐ **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**

Data: _____

Semnătura: _____

Unitatea de învățământ ȘCOALA GIMNAZIALĂ NR. 3 SUCEAVA, în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile specifice aplicabile, respectiv Ordinul nr. 732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare

Școala Gimnazială Nr.3 Suceava

Adresa: str. Mărășești nr.38, cod 720172

Adresa e-mail: scoala3sv@yahoo.com

Adresa web: www.scoala3sv.ro



Telefon: 0230 215136

Nr. ____ / _____

Se aprobă,
Director,
prof. Sidonia-Georgeta APETREI

Cerere bursă socială

(pentru elevi proveniți din familii care beneficiază de venit minim de incluziune conform Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare, în baza deciziei de stabilire a dreptului la ajutor de incluziune a familiei elevului)

CĂTRE-COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE

Subsemnatul(a),, posesor (posesoare) al (a) C.I./B.I., seria nr. eliberat de, la data de, domiciliat(ă) în, str., nr., bl., sc., et., ap., în calitate de părinte/reprezentant legal/tutore al elevului/eleveii, din clasa a.....a, vă solicit acordarea **bursei sociale de incluziune**, fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2025-2026.

Telefon:.....

Anexez prezentei cereri:

- copii ale actelor de identitate ale părinților/tutorilor și ale elevului;
 - certificat de naștere a elevului;
 - adeverința de elev (eliberată de școală, cu mențiunea că frecventează cursurile);
 - decizia de stabilire a dreptului la ajutor de incluziune emisă de primărie/agenția teritorială de plăți și inspecție socială sau adeverință/alt document oficial care confirmă că familia beneficiază de acest ajutor;
 - declarație pe proprie răspundere privind componența familiei (cine locuiește la aceeași adresă și este întreținut de familie).
- ☐ 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 Regulamentul nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal.
- ☐ Am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției și pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a burselor.
- ☐ **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.**

Data

Semnătura

Unitatea de învățământ ȘCOALA GIMNAZIALĂ NR. 3 SUCEAVA, în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile specifice aplicabile, respectiv Ordinul nr. 732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.