



ȘCOALA GIMNAZIALĂ MARIA LAZĂR
BUCUREȘTI, SECTORUL 5, 050722, CALEA 13 SEPTEMBRIE NR. 177
Tel: 0213163793, Fax: 0213163793, Mobil: 0786401588
scoala115@yahoo.com; www.scoala115bucuresti.ro

CIF: 33374206

Nr. _____ / _____

Validare Comisia de Management al Burselor Școlare:

Dosar complet : ☐ DA / ☐ NU

Validare învățător / prof. diriginte:

Actele prezentate sunt conforme cerințelor legii

Prof. _____

VIZĂ COMISIE/DIRECTOR,

Prof. _____

Doamnă Director,

Subsemnatul (a) _____, domiciliat (ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județ / sector _____, posesor / posesoare al / a actului de identitate seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, părinte al elevului (ei) _____, înscris(ă) în clasa a _____, an școlar _____, vă rog să binevoiți a aproba acordarea **bursei de ajutor social – venituri mici, art.13 alin.(a)** din H.G. nr.732/2025, pentru fiul meu/fiica mea _____, din clasa _____, în anul școlar 2026-2027.

Menționez că familia este formată din.....(nr.) membri.

Anexez prezentei cereri următoarele:

1. Declarație pe propria răspundere privind veniturile nete, obținute pe ultimele 12 luni anterioare cererii, realizate de membrii familiei;
2. Acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a bursei;
3. Documente doveditoare ale componenței familiei:

- ☐ certificatele de naștere ale copiilor sub 14 ani;
- ☐ actele de identitate ale persoanelor care au peste 14 ani;
- ☐ acte referitoare la starea civilă de la momentul depunerii cererii;
- ☐ declarația pe proprie răspundere dată de ambii părinți, necăsătoriți, că locuiesc împreună;
- ☐ certificatul de divorț și convenția notarială încheiată în cadrul procesului de divorț cu copii minori;
- ☐ sentință judecătorească din care să rezulte stabilirea domiciliului copilului/copiilor la unul dintre părinți;
- ☐ certificat de deces;
- ☐ decizia instanței de menținere a stării de arest;
- ☐ raport de anchetă socială în cazul părinților dispăruți, după caz.
- ☐ adeverința cu salariul net, pentru părinte/tutore care este angajat
- ☐ decizie pensionare și cupoane pensie, pentru părinte/tutore pensionar
- ☐ alte documente din care să reiasă venitul net
- ☐ adeverință eliberată de ANAF cu veniturile impozabile din ultimele 12 luni (anterioare datei depunerii dosarului) pentru părinți, tutori, frați/surori peste 18 ani
- ☐ extras cont bancar/ declarație cont IBAN + CI titular cont pentru virarea bursei

◆ 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 _____

PERIOADA DEPUNERE A DOSARULUI ESTE : 07 SEPTEMBRIE 2026 - 1 OCTOMBRIE 2026



ȘCOALA GIMNAZIALĂ MARIA LAZĂR
BUCUREȘTI, SECTORUL 5, 050722, CALEA 13 SEPTEMBRIE NR. 177
Tel: 0213163793, Fax: 0213163793, Mobil: 0786401588
scoala115@yahoo.com; www.scoala115bucuresti.ro
CIF: 33374206

Nr. _____ / _____

DECLARAȚIE

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/eleveii
_____, din clasa a _____-a, în vederea acordării
bursei sociale pentru venit mic, declar pe propria răspundere că:

- ☐ nu sunt încadrat(ă) în muncă
☐ în perioada _____ nu am realizat venituri salariale
☐ nu am realizat venituri din alte ocupații
☐ venitul mediu net pe membru de familie, realizat în ultimele 12 luni anterioare cererii este
_____ lei, conform tabelului de mai jos:

Venitul net pe membru de familie, realizat în ultimele 12 luni anterioare cererii											
SEPT	OCT	NOV	DEC	IAN	FEBR	MAR	APR	MAI	IUN	IUL	AUG

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 secretariatul unității de învățământ pentru verificarea veniturilor declarate, în conformitate cu prevederile Hotărârii nr. 732/2025 pentru aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a bursei și cuantumul acestora și ale 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 _____

PERIOADA DEPUNERE A DOSARULUI ESTE : 07 SEPTEMBRIE 2026 - 1 OCTOMBRIE 2026



ȘCOALA GIMNAZIALĂ MARIA LAZĂR
BUCUREȘTI, SECTORUL 5, 050722, CALEA 13 SEPTEMBRIE NR. 177
Tel: 0213163793, Fax: 0213163793, Mobil: 0786401588
scoala115@yahoo.com; www.scoala115bucuresti.ro
CIF: 33374206

Nr. _____ / _____

ACORD PRELUCRARE DATE CU CARACTER PERSONAL

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/eleveii _____, din clasa a _____-a, declar că sunt de acord ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate de către Unitatea de învățământ **Școala Gimnazială Maria Lazăr** în calitate de operator, în vederea verificării respectării criteriilor de acordare a bursei sociale pentru _____, în conformitate cu prevederile Hotărârii nr. 732/2025 pentru aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor și cuantumul acestora și ale 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 _____

Unitatea de învățământ **ȘCOALA GIMNAZIALĂ "MARIA LAZĂR"**, în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile specifice aplicabile, respectiv **H.G. nr.732/2025** privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.

PERIOADA DEPUNERE A DOSARULUI ESTE : 07 SEPTEMBRIE 2026 - 1 OCTOMBRIE 2026



ȘCOALA GIMNAZIALĂ MARIA LAZĂR
BUCUREȘTI, SECTORUL 5, 050722, CALEA 13 SEPTEMBRIE NR. 177
Tel: 0213163793, Fax: 0213163793, Mobil: 0786401588
scoala115@yahoo.com; www.scoala115bucuresti.ro

CIF: 33374206

Nr. _____ / _____

Validare Comisia de Management al Burselor Școlare:

Dosar complet : ☐ DA / ☐ NU

Validare învățător / prof. diriginte:

Actele prezentate sunt conforme cerințelor legii

Prof. _____

VIZĂ COMISIE/DIRECTOR,

Prof. _____

Doamnă Director,

Subsemnatul (a) _____, domiciliat (ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județ / sector _____, posesor / posesoare al /a actului de identitate seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, părinte al elevului (ei) _____, înscris(ă) în clasa a _____, an școlar _____, vă rog să binevoiți a aproba acordarea **bursei sociale pentru motive medicale**, pentru fiul meu/fiica mea _____, din clasa _____, în anul școlar 2026-2027.

Anexez prezentei cereri:

- ☐ certificatul de încadrare în grad de handicap / certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5).
 - ☐ Menționez că fiul meu/fiica mea a fost luat/ă în evidență de către medicul de familie.
 - ☐ Menționez că fiul meu/fiica mea a fost luat/ă în evidență de către medicul de la cabinetul școlar
- ☐ certificat de încadrare în grad de handicap sau a certificatului eliberat de medicul specialist (tip A5), semnat și parafat de către medicul de familie;
- ☐ carte identitate părinte – copie;
- ☐ certificat naștere copil- copie;
- ☐ extras cont bancar/ declarație cont IBAN + CI titular cont pentru virarea bursei
- ◆ 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

Unitatea de învățământ **ȘCOALA GIMNAZIALĂ "MARIA LAZĂR"**, în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile specifice aplicabile, respectiv **H.G. nr.732/2025** privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.

PERIOADA DEPUERE A DOSARULUI ESTE : 07 SEPTEMBRIE 2026 - 1 OCTOMBRIE 2026



ȘCOALA GIMNAZIALĂ MARIA LAZĂR
BUCUREȘTI, SECTORUL 5, 050722, CALEA 13 SEPTEMBRIE NR. 177
Tel: 0213163793, Fax: 0213163793, Mobil: 0786401588
scoala115@yahoo.com; www.scoala115bucuresti.ro

CIF: 33374206

Nr. _____ / _____

Validare Comisia de Management al Burselor Școlare:

Dosar complet : ☐ DA / ☐ NU

Validare învățător / prof. diriginte:

Acele prezentate sunt conforme cerințelor legii

Prof. _____

VIZĂ COMISIE/DIRECTOR,

Prof. _____

Doamnă Director,

Subsemnatul (a) _____, domiciliat (ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județ / sector _____, posesor / posesoare al / a actului de identitate seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, părinte al elevului (ei) _____, înscris(ă) în clasa a _____, an școlar _____, vă rog să binevoiți a aproba acordarea vă solicit acordarea **bursei sociale de ORFAN / PLASAMENT / PLASAMENT DE URGENȚĂ** pentru fiul meu/fiica mea _____, din clasa _____, în anul școlar 2026-2027.

Anexez prezentei cereri documentele doveditoare ale componenței familiei:

- ☐ certificatele de naștere ale copiilor sub 14 ani;
- ☐ actele de identitate ale persoanelor care au peste 14 ani;
- ☐ act de identitate al părintelui / reprezentantului legal
- ☐ certificat de deces;
- ☐ decizia instanței de menținere a stării de arest;
- ☐ raport de anchetă socială în cazul părinților dispăruți
- ☐ copie după hotărârea judecătorească definitivă sau măsurile de protecție specială privind instituirea plasamentului (după caz, documentul eliberat de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului - DGASPC).
- ☐ extras cont bancar/ declarație cont IBAN + CI titular cont pentru virarea bursei

- ◆ 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 _____

Unitatea de învățământ **ȘCOALA GIMNAZIALĂ "MARIA LAZĂR"**, în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile specifice aplicabile, respectiv **H.G. nr.732/2025** privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a bursei școlare.

PERIOADA DEPUNERE A DOSARULUI ESTE : 07 SEPTEMBRIE 2026 - 1 OCTOMBRIE 2026