 COLEGIUL ECONOMIC “A. D. XENOPOL

Str. Traian nr. 165, Sector 2, Bucuresti

**Tel: 021-3205719; Fax: 01-3205719**

**Nr . \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CERERE**

**pentru acordarea sprijinului financiar în cadrul**

**Programului naţional de protecţie socială "Bani de liceu"**

1. Subsemnatul/Subsemnata, .............................................., (numele, iniţiala tatălui, prenumele) fiul/fiica lui ............................... şi al/a …………………………............, domiciliat/domiciliată în ..............................., (str......................................................, nr....., bl...., sc....., et...., ap...., judeţul/sectorul............................, localitatea.....................................) cod poştal nr. ...................., cod numeric personal ....................................., CI/BI nr...........seria........................., telefon/fax ................,..........., e-mail .......................,............, elev/elevă la Colegiul Economic A.D. Xenopol din localitatea București , sector 2.

2. Venitul brut lunar pe membru de familie, în ultimele 3 luni anterioare depunerii dosarului:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Venit mediu brut  pe membru de familie |  | Luna |  | Venit mediu brut lunar pe membru de familie, realizat în ultimele 3 luni |
|  | iunie | iulie | august |  |
| Suma |  |  |  |  |

3. Statutul juridic |\_| orfan

|\_| urmaş al eroilor revoluţiei

|\_| bolnav care suferă de una dintre următoarele boli: TBC, diabet, boli maligne, sindrom de malabsorbţie gravă, insuficienţă renală cronică, astm bronşic, epilepsie, cardiopatie congenitală, hepatită cronică, glaucom, miopie gravă, boli imunologice, poliartrită juvenilă, spondilită anchilozantă, reumatism articular, handicap locomotor, cei infestaţi cu virusul HIV sau bolnavi de SIDA

4. |\_| Am domiciliul în mediul rural.

5. Media generală a anului şcolar anterior depunerii cererii pentru acordarea sprijinului financiar în cadrul Programului naţional de protecţie socială "Bani de liceu" este ............. .

6. Numărul de absenţe nemotivate în anul şcolar anterior depunerii cererii pentru acordarea sprijinului financiar în cadrul Programului naţional de protecţie socială "Bani de liceu" este de ................. .

Solicit acordarea sprijinului financiar în cadrul Programului naţional de protecţie socială "Bani de liceu".

Sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie folosite la întocmirea bazelor de date care vor cuprinde beneficiarii sprijinului financiar în cadrul Programului naţional de protecţie socială "Bani de liceu" şi să fie parţial publicate, inclusiv pe internet, cu minimum de expunere publică necesară.

Cunoscând prevederile art. 292 din Codul penal privind falsul în declaraţii, confirm pe propria răspundere că toate informaţiile prezentate sunt corecte, exacte, complete şi susţinute de actele autentice depuse. Mă angajez ca, în cazul schimbării validităţii informaţiilor înainte de termenul legal pentru depunerea cererilor, să informez comisia despre aceste schimbări.

**Semnătura reprezentantului legal Semnătura elevului**

....................................... .........................

Rezervat pentru comisie: Informaţiile sunt corecte şi conforme cu actele doveditoare prezentate. Cererea se încadrează în prevederile legale pentru acordarea sprijinului financiar, elevul având un venit mediu brut lunar pe membru de familie, realizat în ultimele 3 luni, de .......... .

Semnătura preşedintelui comisiei LS ............... ................................

NOTĂ:

Secţiunile 3 şi 4 se completează numai în cazul elevilor care se află în una dintre aceste situaţii. Numărul de înregistrare al cererii şi denumirea unităţii/instituţiei de învăţământ se completează de către comisia din unitatea/instituţia de învăţământ.