

DOAMNA DECAN,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,

CNP \_\_\_\_\_ posesorul/posesoarea CI cu seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,  
student(ă) la Facultatea de Horticultură în anul \_\_\_\_\_ la programul de studii universitare de  
licență/master, \_\_\_\_\_, buget, vă rog să-mi aprobați acordarea  
**bursei sociale** în semestrul II, anul universitar 2025/2026.

Pentru determinarea veniturilor familiei declar următoarele:

**A. Numărul membrilor familiei este de \_\_\_\_\_ persoane:**

Student

1. \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

Grad rudenie

Numele și prenumele

2. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

10. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

**Menționez că următorii membri ai familiei mele LUCREAZĂ sau DOMICILIAZĂ  
în străinătate.**

Numele și prenumele

1. \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

**B. Toate veniturile nete supuse impozitului pe vent obținute de subsemnatul(a) și de membrii familiei în perioada ultimelor 12 luni anterioare cererii (1 martie 2025 – 28 februarie 2026) sunt:**

Nr. Crt.	Numele si prenumele/ CNP	Mart. 2025	Apr. 2025	Mai 2025	Iun. 2025	Iul. 2025	Aug. 2025	Sept. 2025	Oct. 2025	Noi. 2025	Dec. 2025	Ian. 2026	Febr. 2026	Total pe membru
TOTAL VENITURI REALIZATE DE TOȚI MEMBRII FAMILIEI ÎN ULTIMELE 12 LUNI														
VENITUL MEDIU NET LUNAR PE MEMBRU DE FAMILIE														

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

## ANEXA 2

### Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a bursei

Subsemnatul(a), \_\_\_\_\_,  
cu domiciliul în localitatea \_\_\_\_\_,  
jud. \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,  
născut(ă) la data de \_\_\_\_\_, identificat prin C.I., seria \_\_\_\_\_,  
nr. \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_, în calitate de  
*student/părinte/frate/ soră/ soț/ soție*, îmi exprim acordul ca datele cu caracter  
personal furnizate de către (numele studentului) \_\_\_\_\_  
la dosarul privind acordarea bursei sociale, să fie prelucrate de Universitatea din  
Craiova, ca operator de date cu caracter personal, în scopul verificării respectării  
criteriilor de acordare a bursei conform Regulamentului U.E. 679/2016.

Am luat la cunoștință că veniturile declarate vor fi verificate de către  
reprezentanții instituției de învățământ superior la A.N.A.F.

Am fost informat că beneficiaz de toate drepturile prevăzute de  
Regulamentul U.E. 679/2016 - Protecția datelor cu caracter personal.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

**NOTĂ: Acordul se va scrie de mână/olograf**

**DECLARAȚIE**

Subsemnatul, \_\_\_\_\_,  
(numele și prenumele)

student la Facultatea de Horticultură, programul de studii universitare de licență / master, \_\_\_\_\_, forma de finanțare buget, anul de studiu \_\_\_\_\_, anul universitar 2025-2026,

**declar pe proprie răspundere, sub sancțiunea Codului penal (art.326) privind falsul în declarații, că am primit / nu am primit bursă de la bugetul de stat, pentru programul de studii universitare de licență/master, în cadrul Universității \_\_\_\_\_, Facultatea \_\_\_\_\_, unde am mai fost student, și am primit bursă în următorii ani universitari:**

20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ tipul bursei: \_\_\_\_\_

20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ tipul bursei: \_\_\_\_\_

20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ tipul bursei: \_\_\_\_\_

20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ tipul bursei: \_\_\_\_\_

**Pentru sem. II, anul universitar 2025-2026, solicit acordarea bursei/burselor de la un singur program de licență/master:**

Tipul bursei solicitate: \_\_\_\_\_

Tipul bursei solicitate: \_\_\_\_\_

Tipul bursei solicitate: \_\_\_\_\_

**Declar pe propria răspundere că în anul universitar 2025/2026 nu voi mai depune cerere pentru obținerea bursei/burselor la altă facultate (pentru studenții care urmează în paralel două programe de studii).**

Data: \_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_