



CABINETUL DE EXPERTIZĂ MEDICALĂ A CAPACITĂȚII DE MUNCĂ

NR _____ din data _____

CERERE

pentru expertizarea medicală a capacității de muncă

Subsemnatul(a) _____,
având codul numeric personal _____, domiciliat(ă) în
localitatea _____, str _____,
nr _____, bl _____, sc _____, ap. _____ județul/sectorul
_____, posesor(oare) al(a) buletinului/cărții de identitate
seria _____ nr. _____, solicit expertizarea medicală a capacității
de muncă în vederea încadrării în grad de invaliditate, conform Legii nr.
263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și
completările ulterioare.

Odată cu prezenta cerere depun și următoarele acte:

- € copie xerox de pe cartea de identitate/buletinul de identitate
- € bilete externare/scrisori medicale
- € referat medical eliberat de medicul curant
- € analize medicale de laborator
- € investigații imagistice
- € explorări funcționale
- € alte rezultate ale investigațiilor medicale
- € adeverință cu nr. zile de concediu medical cumulat în ultimele 12/24
luni - pentru salariați

DATA

SEMNATURA