

**CERERE**

pentru expertizarea medicală capacității de muncă

Subsemnatul(a),.....,  
având codul numeric personal ....., domiciliat(ă) în  
localitatea....., str. .... nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. .., ap. ...,  
județul/sectorul ....., posesor (posesoare) 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

Declar pe propria răspundere că **adresa de corespondență** este :

Telefon \_\_\_\_\_

PRENUMELE TATĂLUI \_\_\_\_\_

Data

.....

Semnătura

.....