

# CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII MUREȘ

Cabinetul de expertiză medicală a capacității de muncă

Nr. .... / .....

## CERERE

**pentru expertizarea medicală a capacității de muncă**

Subsemnatul(a), ..... având  
CNP ..... domiciliat(ă) în localitatea .....,  
str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ....,  
județul/sectorul ..... posesor (posesoare) al(a) buletinului/ cărții de  
identitate seria .... nr. ...., eliberat(ă) de ..... la data  
de ....., 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:

1. copie xerox de pe cartea de identitate / buletinul de identitate [ ]
2. bilete de externare / scrisori medicale [ ]
3. referat medical eliberat de medicul curant [ ]
4. analize medicale de laborator [ ]
5. investigații imagistice [ ]
6. explorări funcționale [ ]
7. alte rezultate ale investigațiilor medicale [ ]
8. adeverință cu nr. zile de concediu medical cumulat  
în ultimele 12/24 luni - pentru salariați [ ]

Data .....

Semnătura

.....

Telefon .....

adresa de e-mail.....

*Declar că am fost informat(ă) cu privire la prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 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) și îmi dau consimțământul pentru prelucrarea și stocarea datelor cu caracter personal în cadrul Casei Județene de Pensii Mureș, precum și transmiterea și stocarea acestor date în relația cu alte instituții publice și instituții abilitate.*