

**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. carte de identitate / buletin 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,<br>in ultimele 12/24 luni- pentru salariați | [ ] |

Data.....

Semnătura

.....  
Cerere inregistrata

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