

CERERE
pentru expertizarea medicală a capacitații 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 capacitații 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,
in ultimele 12/24 luni- pentru salariați | [] |

Data.....

Semnătura

.....
Cerere înregistrata

Nr./

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 acestor date 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. Prelucrarea datelor este necesară în vederea îndeplinirii unei obligații legale.

Durata estimată de completare a formularului este de: 10 minute