

**CERERE**

**pentru expertizarea medicală a 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:

- |   |     |
|---|-----|
| 1. copie xerox de pe carea de identitate/buletinul de identitate                        | [ ] |
| 2. bilete 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 cumulat în ultimele 12/24 luni - pentru salariați | [ ] |

Data .....

Semnătura  
.....