

ANEXA 10

la norme

Casa teritorială de pensii

Cabinetul de expertiză medicală a capacității de muncă

.....

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

### CERERE

#### pentru expertizarea medicală a capacității de muncă

Subsemnatul(a) ....., având codul numeric personal ....., domiciliat(ă) în localitatea ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., 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.

\*T\*

Odată cu prezenta cerere depun și următoarele acte:

1. copie xerox de pe cartea 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 medical cumulat  
în ultimele 12/24 luni - pentru salariați  
[ ]

Data

.....

Semnătura

.....