ANEXA nr.10

la norme

 Casa Județeană de Pensii Neamț

 Cabinetul de expertiză medicală a capacităţii de muncă ................

 Nr. ......./…………………

**CERERE**

**pentru expertizarea medicală a capacităţii de muncă**

 Subsemnatul(a)......................................................., având codul numeric personal ..............................., domiciliat(ă) în localitatea ..........................., str. ........... ...... ......., nr. ...., bl. ...., sc. ...., ap. ..., judeţul/sectorul......... ....., posesor (posesoare) al(a) buletinului/cărţii de identitate seria ....... nr. …........, solicit expertizarea medicală a capacităţii de muncă în vederea încadrării în grad de invaliditate, conform <LLNK 12010 263 10 201 0 18>Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările şi completările ulterioare.

 Odată cu prezenta cerere depun şi 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. investigaţii imagistice [ ]

 6. explorări funcţionale [ ]

 7. alte rezultate ale investigaţiilor medicale [ ]

 8. adeverinţă cu nr. zile de concediu medical cumulate în ultimele 12/24 luni - pentru salariaţi [ ]

Data .......... Semnătura.................

 Telefon contact……………………………..