

Casa Județeană de Pensii Caraș-Severin  
Cabinetul de expertiză medicală a capacității de muncă Reșița  
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.

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 cumulate în ultimele 12/24 luni - pentru salariați | [ ] |

Declar pe proprie răspundere sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal pentru declarații neadevărate că nu beneficiez de: pensie pentru limită de vârstă, pensie anticipată, pensie anticipată parțială, pensie de invaliditate și pensie de urmaș.

Data .....

Semnătura.....