

## ANEXA 10

Casa Județeană de pensii Hunedoara  
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.

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**