#### ANEXA Nr. 9 la norme

Institutul Naţional de Expertiză Medicală şi Recuperare a Capacităţii de Muncă

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................, adresa de e-mail........................................................., nr. telefon........................................., solicit expertizarea medicală a capacităţii de muncă în vederea încadrării în grad de invaliditate, conform Legii [nr. 360/2023](http://lege5.ro/App/Document/ge2dknrrge2dm/legea-nr-360-2023-privind-sistemul-public-de-pensii?d=2024-08-19) privind sistemul public de pensii.

Odată cu prezenta cerere depun şi următoarele acte\*):

\*) Actele se depun în original. În situaţii motivate de imposibilitatea obiectivă a procurării documentelor originale, acestea se pot depune în copie, cu respectarea dispoziţiilor art. 67 [alin. (5)](http://lege5.ro/App/Document/ge2dsmbrgu4tg/normele-de-aplicare-a-legii-nr-360-2023-privind-sistemul-public-de-pensii-din-28022024?pid=560841725&d=2024-08-19#p-560841725) din prezentele norme.

1. 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. documentul din care să rezulte cauza invalidităţii (FIAM sau fişa BP2) [ ]

9. documentul care să ateste data ivirii invalidităţii, pentru cazurile prevăzute la art. 74 [lit. c)](http://lege5.ro/App/Document/ge2dknrrge2dm/legea-nr-360-2023-privind-sistemul-public-de-pensii?pid=551279969&d=2024-08-19#p-551279969) din lege[ ]

10. adeverinţă cu nr. zile de concediu medical cumulat în ultimele 12/24 luni\*\*) [ ]

\*\*) Pentru salariaţi, după caz.

Declar pe propria răspundere că:

1. Adresa de corespondenţă este aceeaşi cu cea de domiciliu precizată în actul de identitate. [ ]

2. Adresa de corespondenţă nu este aceeaşi cu cea de domiciliu precizată în actul de identitate, fiind următoarea:

. . . . . . . . . .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Data . . . . . . . . . . | Semnătura . . . . . . . . . . |