

**Cerere pentru încadrarea în grad de invaliditate**

Către,

**CASA TERITORIALĂ DE PENSII**

**Oficiul de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă**

Subsemnatul(a) ..... cu codul personal de asigurări sociale ..... domiciliat(ă) în localitatea ..... str. .... nr. .... bl. .... sc. .... et. .... ap. .... județul ..... posesor act identitate seria ..... nr. .... eliberat de ..... la data de ..... născut la data de ..... în localitatea/județ ..... fiul (fiica) lui ..... și al ..... solicit încadrarea în grad de invaliditate.

**În acest scop depun următoarele documente medicale:**

- bilet ieșire din spital

.....  
.....  
.....

- raport medical

- rezultatele investigațiilor medicale (analize de laborator, probe funcționale, radiografii, etc.)

.....  
.....

- alte documente

.....  
.....  
.....

DATA .....

SEMNĂTURA,