



CASA NAȚIONALĂ DE PENSII PUBLICE

CASA DE PENSII A

Nr. /

CERTIFICAT MEDICAL DE CONSTATARE A CAPACITĂȚII DE MUNCĂ

Subsemnatul _____

medic expert al cabinetului de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă din localitatea

_____ județul _____ examinând astăzi _____

pe dna/dl _____

în vârstă de _____ ani, cu ocupația _____

cu domiciliul în localitatea _____

strada _____

nr. _____ bl. _____ sc. _____ apart. _____ sector _____

județ _____

am constatat că suferă de:

Diagnostic clinic: _____

Diagnostic funcțional: _____

Concluzie: { Capacitatea de muncă { redusă
 pierdută
Este încadrabil în gradul de invaliditate

Termen de valabilitate _____

Prezentul certificat s-a eliberat pentru a beneficia de prevederile Legii nr.416/2001 privind venitul minim garantat.

MEDIC EXPERT AL ASIGURĂRILOR SOCIALE

(semnătură, parafă, ștampilă)