



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII
GALAȚI
Nr. Înregistrare 113364
Anul Luna Zia

26. MAR. 2020

COMUNICAT DE PRESĂ

REFERITOR LA ACTIVITATEA CABINETELOR DE EXPERTIZĂ MEDICALĂ

Din motive de siguranță medicală, legate de prevenirea răspândirii și infectării cu COVID-19, Casa Județeană de Pensii Galați anunță noi măsuri referitoare la pensiile de invaliditate- cazuri noi.

În cazul pensiilor de invaliditate, cazuri noi, expertizarea nu mai presupune prezența fizică a solicitantului în cabinetul de expertiză, ci se va fundamenta strict pe baza documentelor medicale conform următoarei proceduri:

1. Cererea de expertizare medicală completată și semnată, împreună cu documentele medicale vor fi depuse în plic sigilat la:

- Casa Județeană de Pensii Galați din Str. Stiinței nr.97 (pentru persoanele arondate Cabinetelor de Expertiză Galați);

- Casa Locală de Pensii Tecuci din Bulevardul Victoriei nr. 33 (pentru persoanele arondate Cabinetului de Expertiză Tecuci);

sau prin intermediul serviciilor poștale (fizice sau electronice).

2. În cerere (regăsită anexat) va fi menționat un număr de telefon/adresă de e-mail, la care persoana va primi ulterior numărul de înregistrare a solicitării privind expertizarea medicală.

3. În maxim 3 zile, cererea și documentele medicale vor fi transmise către cabinetele de expertiză medicală conform arondării teritoriale.

4. Deciziile medicale vor fi transmise solicitantului prin poștă cu confirmare de primire.

Alte informații suplimentare vor fi afișate pe site și la sediul instituției.

DIRECTOR EXECUTIV

ARAMA ANA DEBIS



ANEXA 10

Casa județeană de pensii GALATI
Cabinetul de expertiză medicală a capacității de muncă I GL

NR...../

CERERE

pentru expertizarea medicală a capacității de muncă

Subsemnatul(a), având
codul numeric personal.....domiciliat(a)
în localitatea.....str.....nr....
Bl....., sc.....,ap....., Jud. /sectorul....., posesor(
posezoare) al(a) buletinului/cartii 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
uleterioare.

Odată cu prezenta cerere depun și următoarele acte:

- | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------|
| 1. copie xerox de pe cartea de identitate/buletinul de identitate | <input checked="" type="checkbox"/> | <u>OBIGATORIU</u> |
| 2. bilete externare/scrisori medicale | <input type="checkbox"/> | |
| 3. referat medical eliberat de medicul curant | <input type="checkbox"/> | |
| 4. analize medicale laborator | <input type="checkbox"/> | |
| 5. investigații imagistice | <input type="checkbox"/> | |
| 6. explorări functionale | <input type="checkbox"/> | |
| 7. alte rezultate ale investigațiilor medicale | <input type="checkbox"/> | |
| 8. adeverința cu nr. de zile de concediu medical cumulat în ultimile 12/24 luni-pentru salariați | <input type="checkbox"/> | |

Data.....

Semnătura
.....

DECLARAȚIE

Subsemnatul/aCNP.....
identificat (ă) cu CI seria nr..... domiciliat (ă) în localitatea.....
str....., nr., bl., sc., ap., județ/sector
..... declar pe proprie răspundere că documentele depuse la dosar în copie sunt
conforme cu originalul.

Menționez că nu dețin documentele în original întrucât :

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

Data

Semnătura