Formularul nr. 7

|  |
| --- |
| **Ministerul Sănătății, Muncii și Protecţiei Sociale**    Consiliul Naţional pentru Determinarea Dizabilităţii  şi Capacităţii de Muncă |

**CERTIFICAT**

**privind procentul pierderii capacităţii de muncă**

**ca urmare a accidentului de muncă sau a bolii profesionale**

*eliberat de Serviciul pentru determinarea gradului de dizabilitate, echipa nr. \_\_\_\_*

|  |  |
| --- | --- |
| Nume |  |
| Prenume |  |
| Patronimic |  |
| Data, luna, anul naşterii |  |
| Domiciliul/reședința |  |
| IDNP |  |
| Gradul de dizabilitate\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Procentul pierderii capacităţii de muncă\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cauza dizabilităţii \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Concluzia din actul privind accidentul de muncă/concluzia Consiliului republican de boli profesionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Raportul echipei care a determinat gradul de dizabilitate primar/repetat *(de subliniat)*nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data determinării gradului de dizabiliate primar/repetat *(de subliniat)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Şeful serviciului pentru determinarea gradului de dizabilitate (*nume, prenume, semnătură*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Echipa Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_  Membrii echipei (*nume, prenume, semnătură*)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  L. Ş.  „\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ | |