[**Modelo Reclamación Administrativa Previa Incapacidad Permanente**](https://modelodereclamacion.com/previa-seguridad-social)

A la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D./ Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con estado civil \_\_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_, comparezco ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (en adelante, INSS) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y DIGO:

Que mediante el presente escrito formulo RECLAMACIÓN PREVIA contra la Dirección Provincial del INSS de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en contra de la resolución denegatoria de declaración de Incapacidad Permanente de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_, notificada a mi persona el pasado día \_\_\_\_\_\_\_\_\_, dentro del expediente de Incapacidad Permanente nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y todo ello, en base a las siguientes.

**ALEGACIONES**

PRIMERA. Que habiendo acudido a la vía administrativa ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicité que se me declarara en situación de Incapacidad Permanente, recogiéndose en el informe de valoración del Equipo de Valoración de Incapacidades el siguiente cuadro clínico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEGUNDA. Que la Dirección Provincial del INSS de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, previo dictamen propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y previa tramitación del oportuno expediente de Incapacidad Permanente núm. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dictó resolución con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por la cual se me deniega el reconocimiento de Incapacidad Permanente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*[Aportar copia de la resolución y documentación]*

TERCERA. Que manifiesto mi disconformidad con la valoración de las limitaciones funcionales y orgánicas que afectan a mi persona, en la mencionada resolución, considerando que impiden la mínima aptitud y capacidad exigibles para el desempeño de la *actividad laboral / tareas propias de mi profesión\**.

*[Dependiendo del grado de Incapacidad Permanente que se solicite]*

Por todo ello, SOLICITO AL INNS que tenga por presentado este escrito y la documentación anexa, considere presentada en tiempo y forma

RECLAMACIÓN PREVIA y lo admita a trámite según los hechos, alegaciones y peticiones manifestadas en el mismo y proceda a dictar resolución por la que se declare la situación de Incapacidad Permanente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Y para que así conste, firmo en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_