

## Modelo Reclamación Administrativa Previa Incapacidad Permanente

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

D./ D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, 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 n° \_\_\_\_\_, 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, recogiendo 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.: \_\_\_\_\_