

Modelo Reclamación Administrativa Previa Incapacidad Permanente

A la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social _____

D./ D^a. _____, 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.: _____