MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

SOLICITUD DE REVISIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE A INSTANCIA DE PARTE

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (***https://sede.seg-social.gob.es***), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. Si no dispone de ningún sistema de identificación electrónica, podrá realizar el trámite en ***https://run.gob.es/tramites*** o presentar un ejemplar firmado por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en ***https://run.gob.es/trdcita***

Las comunicaciones y notificaciones relativas a esta prestación se efectuarán por medios electrónicos en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, en el siguiente enlace: Info.seg-social.es/notif.

1. DATOS PERSONALES

1.1 DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

DNI - NIE - Pasaporte	Domicilio habitual: (calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta

Código postal	Localidad	Provincia

País	Apartado de correos	Nacionalidad	Núm. de la Seguridad Social

Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico

1.2 SOLICITUD PRESENTADA POR PERSONA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

GUARDADOR DE HECHO ☐ GUARDADOR DE HECHO JUDICIAL ☐ CURADOR ☐ DEFENSOR JUDICIAL ☐

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Fecha de nacimiento	DNI - NIE - Pasaporte	Nacionalidad

Domicilio habitual: (calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil

Código postal	Localidad	Provincia	País

Si actúa en nombre de una entidad pública, indique:

Cargo que ostenta .....

Nombre o razón social ..... CIF/NIF .....

1.3 SOLICITUD PRESENTADA POR REPRESENTANTE

REPRESENTANTE ☐ APODERADO INSCRITO EN EL REGISTRO ELECTRÓNICO DE APODERAMIENTOS ☐

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Fecha de nacimiento	DNI - NIE - Pasaporte	Nacionalidad

Domicilio habitual: (calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil

Código postal	Localidad	Provincia	País

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: ②

2. CAUSA DE LA SOLICITUD DE REVISIÓN(1)

Agravamiento ☐	Mejoría ☐	Error de diagnóstico ☐

3. ALEGACIONES

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

20260828

6-063 cas V.9

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

..... , a ..... de ..... de 20 .....

Firma del interesado

Si va a presentar esta solicitud por internet no es necesario que firme este formulario

DECLARO: Bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando igualmente, que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social, cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

(1) Deberá aportar documentación que acredite el agravamiento o la mejoría

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE .....

SOLICITUD DE REVISIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE A INSTANCIA DE PARTE

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

De acuerdo con lo previsto en el artículo 53 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, podrá formular alegaciones en cualquier momento del procedimiento anterior a la resolución.

Conforme a lo establecido en el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo por el que se establece la duración de los plazos para la resolución de los procedimientos administrativos para el reconocimiento de prestaciones en materia de Seguridad Social (BOE del 8-4-2003), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 135 días contados desde la fecha en que esta solicitud ha tenido entrada en el registro electrónico de este Organismo.

Transcurrido dicho plazo sin haber sido notificada la resolución, podrá entender que su petición ha sido desestimada por silencio administrativo pudiendo interponer reclamación previa en el plazo de 30 días desde la fecha en que, de acuerdo con el párrafo anterior, deba entenderse producido el silencio administrativo, conforme a lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

Si este formulario no va acompañado de los documentos de identificación del titular y, en su caso, del guardador de hecho/curador/defensor judicial, o del representante, deberá presentarlos en el plazo de 10 días contados desde el siguiente a aquél en el que se le haya notificado su requerimiento. En caso contrario se entenderá que desiste de su petición, previa resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 2-10-2015).

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (***http://sede.seg-social.gob.es***), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. Si no dispone de ningún sistema de identificación electrónica podrá realizar el trámite en ***run.gob.es/tramites*** o presentar un ejemplar firmado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social, previa solicitud de cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en ***run.gob.es/solicitarcita***.

20260828

6-063 cas V.9

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?*** Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA *https://sede.seg-social.gob.es*
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?*** Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPAÑA *https://sede.seg-social.gob.es*
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	***¿Para qué utilizaremos sus datos?*** Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?*** El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS). Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	***¿A quién comunicaremos sus datos?*** Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal. Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?*** Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla. Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	***¿Cómo obtenemos sus datos personales?*** Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.

20260828
6-063 cas V.9