



Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: <span style="float: right;">②</span>
---------------------	---

**2. CAUSA DE LA SOLICITUD DE REVISIÓN<sup>(1)</sup>**

Agravamiento <input type="checkbox"/>	Mejoría <input type="checkbox"/>	Error de diagnóstico <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	----------------------------------	---

**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**

2023/0427  
6-063 cas V.7

<b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES</b>	
<b>RESPONSABLE</b>	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
<b>FINALIDAD</b>	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
<b>LEGITIMACIÓN</b>	Ejercicio de poderes públicos
<b>DESTINATARIOS</b>	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
<b>DERECHOS</b>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
<b>PROCEDENCIA</b>	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	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

# 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](http://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](http://run.gob.es/solicitarcita).

## INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

<b>RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO</b>	<p><i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i></p> <p>Instituto Nacional de la Seguridad Social                  C/ Padre Damián, 4                  CP 28036 Madrid, ESPAÑA  <a href="https://sede.seg-social.gob.es">https://sede.seg-social.gob.es</a></p>
<b>DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	<p><i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social                  C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Planta                  CP 28020 Madrid, ESPAÑA  <a href="https://sede.seg-social.gob.es">https://sede.seg-social.gob.es</a></p>
<b>FINALIDAD DEL TRATAMIENTO</b>	<p><i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i></p> <p>Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.</p> <p>El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social.</p> <p>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.</p>
<b>LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO</b>	<p><i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i></p> <p>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).</p> <p>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.</p>
<b>DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS</b>	<p><i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i></p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<b>DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS</b>	<p><i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i></p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<b>PROCEDENCIA</b>	<p><i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i></p> <p>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.</p>