



RECLAMACIÓN PREVIA

ATENCIÓN. Rellene el impreso de la forma más completa y exacta posible.

ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYÚSCULAS.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre			
DNI/NIE/Pasaporte	Número de Seguridad Social		Teléfono móvil		Correo electrónico		
Domicilio habitual (calle o plaza)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia			País	

FORMULO reclamación previa contra la resolución de esa Dirección Provincial de fecha

dictada en el expediente por los siguientes hechos y fundamentos legales:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SOLICITO a la Dirección Provincial del INSS que admita este escrito, estime mi reclamación y me conceda

.....

.....

.....

.....

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud.

AUTORIZO la consulta de mis datos de identificación personal a través del Servicio de Verificación de Datos de Identidad.

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

Firma,

Sr/a. Director/a Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de.....

