MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO DA SEGURIDADE SOCIAL E PENSIÓNS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Rexistro do INSS

Recurso de reposición

ATENCIÓN. Encha o impreso da forma máis completa e exacta posible.
ESCRIBA CON CLARIDADE E EN LETRAS MAIÚSCULAS. GRAZAS POLA SÚA COLABORACIÓN

1. DATOS PERSOAIS

1.1 Solicitante

Primeiro apelido | Segundo apelido | Nome | DNI-NIE-Pasaporte

Domicilio habitual: (rúa, praza ...) | Número | Bloque | Escaleira | Piso | Porta | Teléfono móbil

Código postal | Concello | Provincia | Teléfono fixo

Correo electrónico

1.2 Recurso interposto por representante

Primeiro apelido | Segundo apelido | Nome | DNI-NIE-Pasaporte

Domicilio habitual: (rúa, praza ...) | Número | Bloque | Escaleira | Piso | Porta | Teléfono móbil

Código postal | Concello | Provincia | Teléfono fixo

Correo electrónico

2. INTERPOSICIÓN DE RECURSO DE REPOSICIÓN

O solicitante, cuxos datos son os consignados, **EXPÓN** que por medio do presente escrito **INTERPÓN RECURSO DE REPOSICIÓN** contra a resolución da súa **solicitude de compensación derivada da exposición ao amianto.**

ÓRGANO AUTOR DO ACTO ANTE O QUE SE PRESENTA O RECURSO:

Subdirección Xeral de Xestión de Prestacións

Descrición

Número de expediente | Data do acto | Data de notificación

Por non estar conforme co acto administrativo mencionado, formulo as seguintes alegacións:

Por todo o anteriormente exposto **SOLICITO** que, tendo por presentado en tempo e forma este escrito e os documentos que se acompañan, admítanse como **RECURSO DE REPOSICIÓN** contra o indicado acto administrativo e conforme o procedemento establecido, adóptese resolución de acordo coas alegacións efectuadas.

DECLARO, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos que consigno no presente recurso.

AUTORIZO, a consulta dos meus datos de identificación privado a través do Servizo de Verificación de Datos de Identidade.

Sinatura do interesado,

, de do 20

20260217

C-242 gal V.2

Sr. Subdirector Xeral de Xestión de Prestacións

Os datos privados reflectidos nesta solicitude serán tratados polo Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) co fin de xestionar a información/petición formulada. Poderá exercer os dereitos establecidos nos artigos 15 a 22 do Regulamento (UE) 2016/679 e artigos 11 a 18 da Lei Orgánica 3/2018, do 5 de decembro (acceso, rectificación, supresión, etc...), ante calquera oficina do INSS ou na dirección de correo electrónico: *consultas.inss-sscc.proteccion-dedatos@seg-social.es*. Para máis información consulte a política de protección de datos do INSS na web: *www.seg-social.es*.