



Registro de entrada

RECURSO POTESTATIVO DE REPOSICIÓN

DATOS DO RECORRENTE

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL												
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque cunha "X" o que proceda)												
DNI: <input type="checkbox"/>		CIF: <input type="checkbox"/>		TARXETA DE ESTRANXEIRO: <input type="checkbox"/>		PASAPORTE: <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		NAF / CCC		
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA				BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	C.POSTAL
	MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO					PROVINCIA			TELÉFONO			

1. DATOS DO REPRESENTANTE

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL												
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque cunha "X" o que proceda)												
DNI: <input type="checkbox"/>		CIF: <input type="checkbox"/>		TARXETA DE ESTRANXEIRO: <input type="checkbox"/>		PASAPORTE: <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		NAF		
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA				BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	C.POSTAL
	MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO					PROVINCIA			TELÉFONO			

2. DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN

(Marque cunha "X" o que proceda)												
DOMICILIO DO RECORRENTE <input type="checkbox"/>			DOMICILIO DO REPRESENTANTE <input type="checkbox"/>				OUTRO (identificar): <input type="checkbox"/>					
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA				BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	C.POSTAL
	MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO					PROVINCIA						

3. IDENTIFICACIÓN DO ACTO QUE SE RECORRE

Ao recorrente foille notificado o seguinte acto administrativo:

ÓRGANO AUTOR DO ACTO				CONCEPTO / MATERIA / ASUNTO			
DIRECTOR XERAL DA TESOURERÍA XERAL DA SEGURIDADE SOCIAL							
NÚMERO DE EXPEDIENTE / REFERENCIA		DATA DO ACTO		DATA DE NOTIFICACIÓN		PERÍODO (se é o caso)	IMPORTE (se é o caso)

4. CORPO DO RECURSO

Que non estou de acordo co devandito acto administrativo e formulo **RECURSO DE REPOSICIÓN** contra este, e baséome nas seguintes:

ALEGACIÓNS E FUNDAMENTOS DE DEREITO:

5. En caso de non ter espazo suficiente, indique no recadro o número de follas adicionais de alegacións e fundamentos que se achegan:

10. SINATURA

SINATURA DO RECORRENTE	SINATURA DO REPRESENTANTE
Sinatura	Sinatura

6. DATOS DO RECORRENTE

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL

NAF / CCC

7. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA

Co obxecto de acreditar as alegacións formuladas, adxunto a seguinte:

DOCUMENTACIÓN:

5. No caso de non ter espazo suficiente, indique no recadro o número de follas adicionais de documentación que se achegan:

8. SÚPLICO DO RECURSO

En virtude do exposto SOLICITA que, de conformidade co disposto nos artigos 123 e 124 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas, se teña por formulado RECURSO POTESTATIVO DE REPOSICIÓN contra o citado acto administrativo e, con estimación deste, se dite resolución pola que se acorde:

PETICIÓN:

5. En caso de non ter espazo suficiente, indique no recadro o número de follas adicionais de alegacións e fundamentos que se achegan:

9. GARANTÍA

Indique se solicita a SUSPENSIÓN DA EXECUCIÓN do acto administrativo impugnado:

SI.:

NON:

En caso afirmativo, especifique a GARANTÍA que se ofrece (non esqueza achegar o xustificante da garantía constituída):

10. SINATURA

SINATURA DO RECORRENTE

SINATURA DO REPRESENTANTE

Lugar:
Data:

Lugar:
Data:

Sinatura

Sinatura

ÓRGANO AO QUE SE DIRIXE O RECURSO:

Este formulario contén datos de carácter persoal que forman parte dun ficheiro titularidade da Tesourería Xeral da Seguridade Social. Os interesados autorizan o devandito titular a tratalos automatizadamente coa única finalidade de xestionar funcións derivadas do motivo do recurso e, se é o caso, a cedérllelos ás institucións e organismos previstos no artigo 77 da Lei xeral da Seguridade Social, texto refundido aprobado polo Real decreto legislativo 8/2015, do 30 de outubro. Conforme á Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, poderá exercer o dereito de acceso, rectificación, cancelación e oposición mediante un escrito dirixido ao mesmo órgano ao que dirixe o presente recurso.

(01-10-2016)
GALLEGO

INSTRUCCIÓN PARA CUBRIR O RECURSO DE REPOSICIÓN

XERAIS

Este modelo poderá utilizalo, se o desexa, para presentar **exclusivamente recurso potestativo de reposición** contra calquera **acto ditado polo director xeral da Tesourería Xeral da Seguridade Social**. Infórmase que respecto dos actos ditados polas distintas unidades administrativas das direccións provinciais e subdireccións xerais da devandita Tesourería Xeral, non cabe esta impugnación, senón recurso de alzada, e existen modelos específicos para a súa formulación.

Este modelo tamén se atopa dispoñible en Internet, na páxina web da Seguridade Social, www.seg-social.es

ESPECÍFICAS

1. REPRESENTANTE

En caso de actuar por medio de representante, deberán cubrirse os datos do recorrente e da persoa ou entidade que actúa como representante. Infórmase que, para interpoñer recursos, debe acreditarse a representación conforme o establecido no artigo 5 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas. En caso de desexar acreditar a representación mediante comparecencia persoal, atópase á súa disposición un documento normalizado de outorgamento de representación.

En calquera caso, non esqueza achegar a documentación acreditativa da representación, e fágaa constar na epígrafe "Documentación" deste formulario.

2. DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN

Se desexa que as notificacións que se produzan en relación co recurso se dirixan a un lugar distinto do domicilio do recorrente ou de seu representante, debe facelo constar expresamente, e cubrir os datos que se solicitan.

3. IDENTIFICACIÓN DO ACTO QUE SE RECORRE

Deberá facer constar os datos que permitan identificar o acto administrativo contra o que recorre, e cubrir todos os datos que se solicitan ou o maior número deles, en caso de descoñecerse algún.

Para facilitar a identificación do acto administrativo recorrido pode achegar fotocopia deste.

4. CORPO DO RECURSO

Deberá indicar as alegacións e fundamentos de dereito nas que sustenta o recurso que formula, tanto en cuestións de feito como de dereito.

5. FOLLAS ADICIONAIS

En caso de non resultar suficiente o espazo habilitado no modelo para consignar alegacións, documentación e/ou petición do recurso, debe utilizar as follas adicionais que precise, segundo modelo, e indicar nos recadros correspondentes contidos nas páxinas 1 e 2 do recurso o número total de follas adicionais de alegacións, documentación e/ou petición que achega.

Non esqueza consignar os apelidos e nome/razón social e NAF / CCC do recorrente en todas as follas adicionais que utilice, así como se corresponden a alegacións, documentación ou petición, e indicar na casa "Páxina" que figura no ángulo inferior dereito destas o número de páxina que corresponda respecto do total de páxinas do recurso.

6. IDENTIFICACIÓN

Non esqueza consignar os datos identificativos do recorrente no encabezamento da segunda páxina do formulario.

7. DOCUMENTACIÓN

Efectúe unha relación de toda a documentación que acompañe o recurso. Non esqueza que resulta conveniente achegar unha fotocopia do acto administrativo recorrido; que, en caso de actuar por medio de representante, debe achegar a documentación acreditativa da representación; e que, en caso de ofrecer garantía, debe achegar xustificante da garantía constituída.

8. SÚPLICO

Especifique de forma clara e concreta a que petición se contrae a súa pretensión.

9. GARANTÍA

Salvo o especialmente establecido para o recurso de alzada contra a providencia de constrinximento e para as tercerías, o procedemento de recadación só se suspenderá pola interposición de recurso administrativo se o recorrente garante con aval ou procede á consignación a disposición da Tesourería Xeral do importe da débeda esixible, incluída as recargas, os xuros e as custas do procedemento, nos termos e co alcance establecidos no artigo 46.2 do Regulamento xeral de recadación da Seguridade Social. Por iso, e salvo os supostos indicados, de pretender a devandita suspensión, deberá achegar xunto co recurso xustificante acreditativo da garantía constituída.

10. SINATURA

Non esqueza subscribir o recurso mediante a súa sinatura en ambas as dúas páxinas do formulario, e consigne ademais, na segunda delas, o lugar e a data, así como nas follas adicionais que acompañe.

DATOS DO RECORRENTE

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL

NAF / CCC

(Marque cunha "X" o que proceda)

5. FOLLA ADICIONAL DE:

ALEGACIÓNS

DOCUMENTACIÓN

PETICIÓN

(01-10-2016)
GALLEGO

10. SINATURA

SINATURA DO RECORRENTE	SINATURA DO REPRESENTANTE
Lugar: Data:	Lugar: Data:
Sinatura _____	Sinatura _____

PÁXINA