



## 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
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.....

NOTA: Esta solicitud/comunicación va a ser tratada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en este formulario serán incorporados y tratados en un fichero informático bajo custodia de la Dirección General/Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados en dicho fichero ante la Dirección Provincial del INSS o ante un Centro de Atención e Información del INSS (art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. BOE del día 14)

**NO OLVIDE PEDIR COPIA O EXTRACTO UNA VEZ PRESENTADA**