**I. Demandas Laborales (Conflictos Empleador-Trabajador)**

**1. Demanda de Procedimiento Ordinario (Impugnación de Sanción Disciplinaria) 📜**

**AL JUZGADO DE LO SOCIAL DE [Localidad] QUE POR TURNO CORRESPONDA**

**ASUNTO:** **Demanda de Impugnación de Sanción** (Procedimiento Ordinario - Art. 114 LJS).

| PARTE | DATOS |
| --- | --- |
| **DEMANDANTE** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Trabajador], D.N.I. n.º [DNI], y domicilio en [Dirección]. |
| **LETRADO/A DIRECTOR** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Abogado], Colegiado n.º [Nº], (Designación al pie). |
| **DEMANDADO/A** | **[Empresa Demandada]**, C.I.F. n.º [Nº], y domicilio social en [Dirección de la empresa]. |

Exportar a Hojas de cálculo

**DIGO:**

Que, interpongo **DEMANDA DE IMPUGNACIÓN DE SANCIÓN DISCIPLINARIA** (Art. 114 LJS) contra la empresa **[Nombre de la Empresa]**, en base a los siguientes,

**HECHOS**

**PRIMERO: La Sanción Impuesta.** Con fecha **[Fecha de la Notificación]**, la empresa notificó al demandante la imposición de una **sanción de [Tipo de sanción: Ej: Suspensión de empleo y sueldo por 15 días]**, por la supuesta comisión de una **falta [Grave/Muy Grave]**, consistente en **[Breve descripción de los hechos imputados: Ej: Desobediencia de órdenes]** (Documento n.º 1: Carta de Sanción).

**SEGUNDO: Disconformidad con la Sanción y el Plazo.** La sanción es **injustificada/desproporcionada** puesto que:

1. **Inexistencia de Hechos:** Los hechos imputados **no son ciertos** (negación completa de la conducta).
2. **Falta de Tipicidad:** La conducta, incluso de ser cierta, no está tipificada como **[Grave/Muy Grave]** en el Convenio Colectivo, o la sanción impuesta es desproporcionada.
3. **Caducidad/Prescripción:** La sanción ha **caducado**, ya que la empresa tuvo conocimiento de los hechos el [Fecha de Conocimiento] y la sanción fue notificada fuera del plazo legal/convencional.

**TERCERO: Vía Previa.** Se ha celebrado Acto de Conciliación ante el SMAC/[Órgano] en fecha [Fecha], con resultado de **Intentado sin Avenencia** (Documento n.º 2). La demanda se interpone dentro del plazo de **veinte días hábiles** (Art. 114.2 LJS).

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**I. FONDO DEL ASUNTO:** Art. 58 ET (Faltas y Sanciones), Art. 114 LJS (Procedimiento de Sanciones) y Art. [Citar el artículo del Convenio Colectivo infringido]. **II. PRESCRIPCIÓN/CADUCIDAD:** Art. 60 ET (Plazos de prescripción de faltas).

**SUPLICO AL JUZGADO DE LO SOCIAL**

Que, se dicte **SENTENCIA** por la que se declare la **NULIDAD/INJUSTIFICACIÓN** de la sanción impuesta, y se condene a la empresa a:

1. **Dejar sin efecto la sanción.**
2. **Abonar los salarios dejados de percibir** durante el período de suspensión de empleo y sueldo (si aplica).

**2. Demanda de Procedimiento de Movilidad Geográfica (Traslado) 🗺️**

**AL JUZGADO DE LO SOCIAL DE [Localidad] QUE POR TURNO CORRESPONDA**

**ASUNTO:** **Demanda de Impugnación de Traslado** (Movilidad Geográfica - Art. 138 LJS).

| PARTE | DATOS |
| --- | --- |
| **DEMANDANTE** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Trabajador], D.N.I. n.º [DNI]. |
| **DEMANDADO/A** | **[Empresa Demandada]**, C.I.F. n.º [Nº]. |

Exportar a Hojas de cálculo

**DIGO:**

Que, interpongo **DEMANDA DE IMPUGNACIÓN DE TRASLADO** (Art. 40 ET y 138 LJS) contra la empresa **[Nombre de la Empresa]**, en base a los siguientes,

**HECHOS**

**PRIMERO: La Decisión de Traslado.** Con fecha **[Fecha de la Notificación]**, la empresa notificó al demandante (Documento n.º 1) la decisión de **Traslado Individual** de su centro de trabajo actual ([Localidad de Origen]) al centro de trabajo de **[Localidad de Destino]**, con un cambio de residencia, con efectos a partir del [Fecha de Efectividad].

**SEGUNDO: Ausencia de Causa Legal y Perjuicio.** El traslado carece de la justificación legal de **razones económicas, técnicas, organizativas o de producción (ETOP)** exigidas por el Art. 40 ET, siendo la causa alegada por la empresa **[Indicar la causa alegada]**, que es **insuficiente/inexistente**. El traslado causa un **grave perjuicio** a mi representado, afectando a **[Ej: La conciliación familiar, dada la escolarización de los hijos/El cuidado de familiar dependiente]**.

**TERCERO: Plazo de Caducidad.** La demanda se presenta dentro del plazo de **veinte días hábiles** desde la notificación de la decisión empresarial (Art. 138.1 LJS).

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**I. FONDO DEL ASUNTO:** Art. 40 ET (Movilidad Geográfica) y Art. 138 LJS (Procedimiento de Impugnación de Traslados). Se invoca la jurisprudencia que exige la concurrencia de causas reales para justificar el traslado.

**SUPLICO AL JUZGADO DE LO SOCIAL**

Que, se dicte **SENTENCIA** por la que se declare el **TRASLADO NO JUSTIFICADO Y NULO**, reponiendo al trabajador en su centro de trabajo de origen y en sus condiciones anteriores.

**OTRO SÍ DIGO: PRUEBA Y MEDIDA CAUTELAR**

Solicito que, con la demanda, se admita la **medida cautelar de suspensión de la efectividad del traslado** (Art. 138.3 LJS), dado que la ejecución del mismo antes de la sentencia causaría un **perjuicio irreparable** por el desarraigo familiar y el cambio de residencia.

**3. Demanda de Procedimiento de Clasificación Profesional 🧑‍💼**

**AL JUZGADO DE LO SOCIAL DE [Localidad] QUE POR TURNO CORRESPONDA**

**ASUNTO:** **Demanda de Reclamación de Clasificación Profesional** (Art. 137 LJS).

| PARTE | DATOS |
| --- | --- |
| **DEMANDANTE** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Trabajador], D.N.I. n.º [DNI]. |
| **DEMANDADO/A** | **[Empresa Demandada]**, C.I.F. n.º [Nº]. |

Exportar a Hojas de cálculo

**DIGO:**

Que, interpongo **DEMANDA DE CLASIFICACIÓN PROFESIONAL** (Art. 137 LJS) y, acumuladamente, **RECLAMACIÓN DE CANTIDAD** por las diferencias salariales, contra la empresa **[Nombre de la Empresa]**, en base a los siguientes,

**HECHOS**

**PRIMERO: Desempeño de Funciones Superiores.** El demandante fue contratado bajo la categoría profesional de **[Categoría Actual: Ej: Auxiliar Administrativo - Grupo Profesional 3]**, percibiendo el salario de [Salario]. Sin embargo, desde **[Fecha de Inicio]**, realiza de forma continuada las funciones propias de la categoría superior de **[Categoría Reclamada: Ej: Técnico Superior - Grupo Profesional 5]**.

**SEGUNDO: Ejemplos de Funciones Reales.** Las funciones que realmente desempeña son **[Detallar las funciones de la categoría superior: Ej: Toma de decisiones autónomas / Supervisión de personal / Elaboración de informes de gestión]**, tal como se definen en el Art. [Nº] del **Convenio Colectivo de [Nombre del Convenio]** para la categoría de **[Categoría Reclamada]**.

**TERCERO: Reclamación de Diferencias Salariales y Plazo.** La diferencia salarial entre ambas categorías asciende a **[Cantidad Mensual] €/mes**. Reclamo las diferencias salariales de los últimos **doce meses** (Plazo de prescripción de un año, Art. 59.1 ET), por un total de **[Cantidad Total Reclamada] €**. La acción de clasificación profesional no está sujeta a caducidad, solo a la prescripción del año de las cantidades.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**I. FONDO DEL ASUNTO:** Art. 22 ET (Clasificación Profesional), Art. 31 ET (Trabajos de Categoría Superior) y Art. 137 LJS (Procedimiento de Clasificación).

**SUPLICO AL JUZGADO DE LO SOCIAL**

Que, se dicte **SENTENCIA** por la que se:

1. Declare que el demandante tiene derecho a la categoría profesional de **[Categoría Reclamada]** (Grupo Profesional [Nº]), con efectos desde **[Fecha de Inicio del Desempeño Real]**.
2. Condene a la empresa a **reclasificar** al trabajador y a abonarle la cantidad de **[Cantidad Total Reclamada] €** en concepto de diferencias salariales, más el interés por mora del 10% (Art. 29.3 ET).

**4. Demanda de Procedimiento de Vacaciones (Fijación de Disfrute) 🏖️**

**AL JUZGADO DE LO SOCIAL DE [Localidad] QUE POR TURNO CORRESPONDA**

**ASUNTO:** **Demanda de Fijación de Fechas de Disfrute de Vacaciones** (Art. 125 LJS).

| PARTE | DATOS |
| --- | --- |
| **DEMANDANTE** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Trabajador], D.N.I. n.º [DNI]. |
| **DEMANDADO/A** | **[Empresa Demandada]**, C.I.F. n.º [Nº]. |

Exportar a Hojas de cálculo

**DIGO:**

Que, interpongo **DEMANDA PARA LA FIJACIÓN DE LA FECHA DE DISFRUTE DE VACACIONES** (Art. 38 ET y 125 LJS) contra la empresa **[Nombre de la Empresa]**, en base a los siguientes,

**HECHOS**

**PRIMERO: Derecho Anual a Vacaciones.** El demandante tiene derecho a **[Nº de días] días naturales** de vacaciones anuales para el ejercicio **[Año]** (Art. 38 ET).

**SEGUNDO: Petición y Denegación Empresarial.** El demandante solicitó disfrutar de su período vacacional entre el **[Fecha de Inicio Solicitada]** y el **[Fecha de Fin Solicitada]** (Documento n.º 1: Solicitud). La empresa **denegó** dicha petición en fecha **[Fecha de la Denegación]**, sin ofrecer una alternativa viable para el disfrute, alegando **[Causa alegada por la empresa]** (Documento n.º 2: Denegación).

**TERCERO: Urgencia y Plazo.** La demanda se presenta dentro del plazo de **veinte días hábiles** desde la negativa del empresario de fijar las vacaciones (Art. 125.1 LJS).

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**I. FONDO DEL ASUNTO:** Art. 38 ET (Periodo de Disfrute) y Art. 125 LJS (Procedimiento Especial). Se invoca la jurisprudencia que prima el derecho al descanso y la conciliación. **II. TRAMITACIÓN URGENTE:** Este procedimiento tiene tramitación preferente y urgente (Art. 125.2 LJS).

**SUPLICO AL JUZGADO DE LO SOCIAL**

Que, se dicte **SENTENCIA** (Auto), sin ulterior recurso, en el plazo de **tres días**, por la que se **FIJE** el período de vacaciones anuales del demandante en las fechas solicitadas, o subsidiariamente, en las que el Juzgado estime más adecuadas.

**II. Demandas de Seguridad Social (Prestaciones vs. Entidades Gestoras)**

**5. Demanda de Reconocimiento de Prestación por Jubilación 👵👴**

**AL JUZGADO DE LO SOCIAL DE [Localidad] QUE POR TURNO CORRESPONDA**

**ASUNTO:** Demanda de **Reconocimiento de Pensión de Jubilación** (Art. 140 LJS).

| PARTE | DATOS |
| --- | --- |
| **DEMANDANTE** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Trabajador], D.N.I. n.º [DNI]. |
| **LETRADO/A DIRECTOR** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Abogado] (Designación al pie). |
| **DEMANDADO/A** | **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS)**, [Dirección de la Dirección Provincial]. |
| **CO-DEMANDADO** | **TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS)**, [Dirección de la Dirección Provincial]. |

Exportar a Hojas de cálculo

**DIGO:**

Que, al amparo de los artículos 71 y 140 de la LJS, interpongo **DEMANDA DE RECONOCIMIENTO DE PENSIÓN DE JUBILACIÓN** contra el **INSS** y la **TGSS**, en base a los siguientes,

**HECHOS**

**PRIMERO: Solicitud y Denegación Administrativa.** El demandante, nacido en [Fecha de Nacimiento], cumplió la edad legal de jubilación el [Fecha]. Solicitó la pensión de Jubilación Ordinaria/Demorada en fecha [Fecha de Solicitud]. El **INSS** dictó resolución de fecha [Fecha] por la que **denegó** la pensión alegando **[Motivo de la denegación: Ej: Carencia de período mínimo de cotización]** (Documento n.º 1: Resolución denegatoria).

**SEGUNDO: Período de Carencia y Cotizaciones Reales.** El motivo de la denegación es incorrecto. El demandante acredita un período real de cotización de **[Nº de años] años**, superando el período de carencia exigido de **[Nº de años] años** (Documento n.º 2: Vida Laboral completa). Existe un error de la TGSS/INSS al no haber computado los períodos de **[Ej: Servicio militar / Periodos de IT]** que deben ser integrados como cotizados.

**TERCERO: Reclamación Previa.** Se interpuso la preceptiva **Reclamación Previa** (Art. 71 LJS) en fecha [Fecha], la cual ha sido **[Expresamente desestimada / Desestimada por silencio]** (Documento n.º 3). La demanda se interpone en plazo de 30 días.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**I. FONDO DEL ASUNTO:** Art. 205 y ss. TRLGSS (Requisitos de la Pensión de Jubilación) y Art. 248 y ss. TRLGSS (Cálculo de la Base Reguladora).

**SUPLICO AL JUZGADO DE LO SOCIAL**

Que, se dicte **SENTENCIA** por la que se **REVOQUE** la Resolución del INSS y se declare:

1. Que el demandante reúne todos los requisitos legales para acceder a la **PENSIÓN DE JUBILACIÓN** con efectos desde **[Fecha de Efectos Solicitada]**.
2. Que se condene al **INSS** a abonar la pensión con la **Base Reguladora** correcta, más los intereses legales.

**6. Demanda de Impugnación de Denegación de Prestación de Desempleo (SEPE) 💸**

**AL JUZGADO DE LO SOCIAL DE [Localidad] QUE POR TURNO CORRESPONDA**

**ASUNTO:** Demanda de **Impugnación de Resolución del SEPE** (Desempleo).

| PARTE | DATOS |
| --- | --- |
| **DEMANDANTE** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Trabajador], D.N.I. n.º [DNI]. |
| **DEMANDADO/A** | **SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL (SEPE)**, [Dirección de la Oficina Provincial]. |

Exportar a Hojas de cálculo

**DIGO:**

Que, interpongo **DEMANDA DE IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA DEL SEPE** (Art. 140 LJS) contra el **SEPE**, en base a los siguientes,

**HECHOS**

**PRIMERO: Situación de Desempleo.** El demandante finalizó su relación laboral con la empresa [Nombre] en fecha [Fecha de Cese] por causa de **[Ej: Despido / Fin de Contrato Temporal]**.

**SEGUNDO: Resolución Administrativa Impugnada.** El demandante solicitó la prestación contributiva de desempleo. El **SEPE** dictó resolución de fecha [Fecha] por la que **denegó/extinguió** la prestación (Documento n.º 1), alegando **[Motivo de la denegación: Ej: No estar en situación legal de desempleo / No haber cotizado el mínimo]**.

**TERCERO: Error en la Calificación.** La resolución del SEPE es errónea, ya que **[Explicar el error: Ej: La baja voluntaria se produjo tras un incumplimiento grave del empresario, lo que genera derecho / El período de cotización sí supera el mínimo exigido]**.

**CUARTO: Reclamación Previa.** Se interpuso la preceptiva **Reclamación Previa** (Art. 71 LJS) en fecha [Fecha], siendo **[Expresamente desestimada / Desestimada por silencio]** (Documento n.º 2).

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**I. FONDO DEL ASUNTO:** Art. 264 y ss. TRLGSS (Nacimiento del Derecho a la Prestación) y Art. 140 LJS (Procedimiento de Seguridad Social).

**SUPLICO AL JUZGADO DE LO SOCIAL**

Que, se dicte **SENTENCIA** por la que se **ANULE** la Resolución del SEPE y se declare:

1. El derecho del demandante a la **PRESTACIÓN CONTRIBUTIVA/SUBSIDIO DE DESEMPLEO**.
2. Se condene al **SEPE** a reconocer y abonar la prestación con efectos desde **[Fecha de la Solicitud Inicial]**.

**7. Demanda de Recargo de Prestaciones por Accidente de Trabajo 🚧**

**AL JUZGADO DE LO SOCIAL DE [Localidad] QUE POR TURNO CORRESPONDA**

**ASUNTO:** Demanda sobre **Recargo de Prestaciones de Seguridad Social** (Art. 164 TRLGSS).

| PARTE | DATOS |
| --- | --- |
| **DEMANDANTE** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Trabajador], D.N.I. n.º [DNI]. |
| **DEMANDADO/A (Responsable Principal)** | **[Empresa Demandada]**, C.I.F. n.º [Nº]. |
| **CO-DEMANDADO (Gestoras)** | **INSS**, **TGSS**, y **[Mutua Colaboradora con la SS]**. |
| **CO-DEMANDADO (Subsidiario)** | **FOGASA**, [Dirección de la Unidad Administrativa]. |

Exportar a Hojas de cálculo

**DIGO:**

Que, interpongo **DEMANDA DE IMPOSICIÓN DE RECARGO DE PRESTACIONES POR FALTA DE MEDIDAS DE SEGURIDAD** (Art. 164 TRLGSS y Art. 140 LJS) contra la empresa **[Nombre de la Empresa]**, y a efectos procesales y de responsabilidad subsidiaria contra el **INSS, TGSS, Mutua y FOGASA**, en base a los siguientes,

**HECHOS**

**PRIMERO: Accidente de Trabajo y Prestación Reconocida.** Con fecha **[Fecha del Accidente]**, el demandante sufrió un **Accidente de Trabajo** [o Enfermedad Profesional] por el que le ha sido reconocida una **Incapacidad Permanente [Total/Absoluta]** (Documento n.º 1: Resolución INSS).

**SEGUNDO: Incumplimiento Grave de Prevención de Riesgos.** El accidente fue resultado directo de un **incumplimiento grave de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)** por parte de la empresa, consistente en **[Describir la falta de medida: Ej: Falta de EPIs obligatorios / Maquinaria sin dispositivos de parada de emergencia / Ausencia de formación específica]**.

**TERCERO: Acta de Infracción (Si existe).** La Inspección de Trabajo levantó **Acta de Infracción** n.º [Nº] (Documento n.º 2), que corrobora la falta de medidas.

**CUARTO: Cuantía del Recargo Solicitado.** Se solicita la imposición del máximo legal de **Recargo de Prestaciones, fijado en el 50%**, dada la gravedad y negligencia de la empresa.

**QUINTO: Vía Previa.** Se ha instado la **Reclamación Previa** contra el INSS solicitando el Recargo, la cual fue denegada/silenciada (Documento n.º 3).

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**I. FONDO DEL ASUNTO:** Art. 164 TRLGSS (Recargo de Prestaciones) y Arts. 14 y ss. LPRL. **II. RESPONSABILIDADES:** El recargo es **responsabilidad directa e ineludible** del empresario infractor, con la responsabilidad subsidiaria del FOGASA en los términos de la Jurisprudencia del Tribunal Supremo.

**SUPLICO AL JUZGADO DE LO SOCIAL**

Que, se dicte **SENTENCIA** por la que se declare:

1. La existencia de falta de medidas de seguridad de la empresa.
2. Que se impone a la empresa el **RECARGO DEL 50%** sobre la pensión de Incapacidad Permanente reconocida al trabajador.
3. Que se declare la responsabilidad subsidiaria de **FOGASA** en el abono del Recargo en caso de insolvencia empresarial.

**8. Demanda de Responsabilidad Empresarial por Omisión de Alta (TGSS) 🔴**

**AL JUZGADO DE LO SOCIAL DE [Localidad] QUE POR TURNO CORRESPONDA**

**ASUNTO:** Demanda de **Declaración de Responsabilidad Empresarial** por Falta de Alta/Cotización (Art. 167 TRLGSS).

| PARTE | DATOS |
| --- | --- |
| **DEMANDANTE** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Trabajador], D.N.I. n.º [DNI]. |
| **DEMANDADO/A (Empresa)** | **[Empresa Demandada]**, C.I.F. n.º [Nº]. |
| **CO-DEMANDADO (Gestoras)** | **TGSS** e **INSS**. |

Exportar a Hojas de cálculo

**DIGO:**

Que, interpongo **DEMANDA DE RESPONSABILIDAD EMPRESARIAL POR OMISIÓN DE ALTA/COTIZACIÓN** (Art. 167 TRLGSS) contra la empresa **[Nombre de la Empresa]**, la **TGSS** y el **INSS**, en base a los siguientes,

**HECHOS**

**PRIMERO: Período de Trabajo No Cotizado.** El demandante prestó servicios para la empresa desde **[Fecha Inicio]** hasta **[Fecha Fin]**. Durante este período, la empresa **omitió darle de alta en la Seguridad Social** o **no cotizó por su trabajo** (Documento n.º 1: Contrato, si existe / Declaraciones de testigos).

**SEGUNDO: Daño Causado y Prestación Afectada.** Debido a la omisión del alta/cotización, el demandante **no puede acceder a la prestación de [Ej: Jubilación / Desempleo / IT]**, o su cuantía se ve gravemente reducida (Documento n.º 2: Resolución del INSS/SEPE denegando la prestación por falta de cotización).

**TERCERO: Vía Previa.** Se ha instado la Reclamación Previa contra la TGSS/INSS/SEPE, siendo desestimada (Documento n.º 3).

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**I. FONDO DEL ASUNTO:** Art. 167 TRLGSS (Responsabilidad por Falta de Afiliación, Alta o Cotización). **II. DECLARACIÓN DE DERECHO:** Se solicita la declaración de la relación laboral y del salario real para que la TGSS pueda incluir los periodos no cotizados.

**SUPLICO AL JUZGADO DE LO SOCIAL**

Que, se dicte **SENTENCIA** por la que se declare:

1. La existencia de la **relación laboral** entre [Fechas] y el salario real de [Salario].
2. La **Responsabilidad Empresarial Única** por la falta de alta y cotización.
3. Se condene a la empresa a **indemnizar al trabajador** por el perjuicio causado (abono del capital coste de la pensión o de la cuantía de la prestación denegada).
4. Se ordene a la **TGSS/INSS** el cómputo de dicho período a efectos de prestaciones.

**9. Demanda de Reintegro de Prestaciones Indebidamente Percibidas (INSS/SEPE) 🔙**

**AL JUZGADO DE LO SOCIAL DE [Localidad] QUE POR TURNO CORRESPONDA**

**ASUNTO:** Demanda de **Impugnación de Reintegro de Prestaciones Indebidamente Percibidas** (Art. 55 TRLGSS).

| PARTE | DATOS |
| --- | --- |
| **DEMANDANTE** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Trabajador], D.N.I. n.º [DNI]. |
| **DEMANDADO/A** | **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS)** [o **SEPE**], [Dirección]. |

Exportar a Hojas de cálculo

**DIGO:**

Que, interpongo **DEMANDA DE IMPUGNACIÓN DE REINTEGRO DE PRESTACIONES INDEBIDAMENTE PERCIBIDAS** (Art. 55 TRLGSS y Art. 140 LJS) contra el **[INSS/SEPE]**, en base a los siguientes,

**HECHOS**

**PRIMERO: La Prestación y el Reintegro Exigido.** El demandante percibió la prestación de **[Tipo de Prestación: Ej: Subsidio de Desempleo / Prestación de IP]** desde [Fecha Inicio] hasta [Fecha Fin]. El **[INSS/SEPE]** dictó resolución de fecha [Fecha] por la que exige el **Reintegro de [Cantidad] €** (Documento n.º 1), alegando que se percibió indebidamente debido a **[Motivo: Ej: Compatibilidad con un trabajo / Error en el cálculo]**.

**SEGUNDO: Inexistencia del Cobro Indebido.** El cobro **NO FUE INDEBIDO/LA CUANTÍA ES ERRÓNEA**, puesto que:

1. **Compatibilidad:** El trabajo que se alega era **compatible** con la prestación (citar norma o jurisprudencia).
2. **Error Propio:** El error en el cálculo fue un **error imputable a la Entidad Gestora**, no existiendo dolo o mala fe por parte del perceptor.

**TERCERO: Vía Previa.** Se interpuso Reclamación Previa contra el [INSS/SEPE], siendo desestimada (Documento n.º 2).

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**I. FONDO DEL ASUNTO:** Art. 55 TRLGSS (Obligación de Reintegro) y la Jurisprudencia que modera la exigencia de devolución si no existe mala fe del perceptor.

**SUPLICO AL JUZGADO DE LO SOCIAL**

Que, se dicte **SENTENCIA** por la que se **ANULE** la Resolución de Reintegro y se declare que el demandante **no está obligado a devolver la cantidad de [Cantidad] €**.

**10. Demanda de Responsabilidad de Mutuas (Determinación de Contingencia) 🏥**

**AL JUZGADO DE LO SOCIAL DE [Localidad] QUE POR TURNO CORRESPONDA**

**ASUNTO:** Demanda de **Determinación de Contingencia Profesional** (Art. 140 LJS).

| PARTE | DATOS |
| --- | --- |
| **DEMANDANTE** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Trabajador], D.N.I. n.º [DNI]. |
| **DEMANDADO/A** | **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS)**. |
| **CO-DEMANDADO** | **[Nombre de la Mutua Colaboradora con la SS]**. |
| **EMPRESA (A efectos de notificaciones)** | **[Empresa Demandada]**. |

Exportar a Hojas de cálculo

**DIGO:**

Que, interpongo **DEMANDA DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA** (Art. 140 LJS) contra el **INSS** y la **Mutua [Nombre]**, en base a los siguientes,

**HECHOS**

**PRIMERO: La Patología y Clasificación.** El demandante padece **[Patología: Ej: Síndrome del Túnel Carpiano]**. Esta patología ha sido clasificada por el **INSS** como derivada de **Contingencia Común** (Enfermedad Común), a pesar de que está directamente relacionada con su trabajo habitual de **[Profesión]**, que exige **[Ej: Movimientos repetitivos / Posiciones forzadas]**.

**SEGUNDO: Causa Laboral (Enfermedad Profesional).** Se alega que la patología es, en realidad, una **ENFERMEDAD PROFESIONAL** (Art. 157 TRLGSS) o, al menos, un **Accidente de Trabajo** (*in itinere* o por somatización). Se cita el **Cuadro de Enfermedades Profesionales** que incluye [Indicar la patología]. La Mutua es la responsable de la gestión de la contingencia profesional.

**TERCERO: Vía Previa.** Reclamación Previa contra el INSS/Mutua desestimada (Documento n.º 1).

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**I. FONDO DEL ASUNTO:** Art. 156 y 157 TRLGSS (Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional) y RD 1299/2006 (Cuadro de Enfermedades Profesionales).

**SUPLICO AL JUZGADO DE LO SOCIAL**

Que, se dicte **SENTENCIA** por la que se declare:

1. Que la patología del demandante es derivada de **CONTINGENCIA PROFESIONAL** (Enfermedad Profesional/Accidente de Trabajo).
2. Que se condene a la **Mutua [Nombre]** a asumir la responsabilidad en la gestión y abono de la prestación de IT/IP desde su origen, con las mejoras económicas inherentes a la contingencia profesional.

**11. Demanda de Procedimiento de Revisión de Grado de Incapacidad Permanente (IP) ⬆️**

**AL JUZGADO DE LO SOCIAL DE [Localidad] QUE POR TURNO CORRESPONDA**

**ASUNTO:** Demanda de **Revisión de Grado de Incapacidad Permanente** (Art. 143 TRLGSS).

| PARTE | DATOS |
| --- | --- |
| **DEMANDANTE** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Trabajador], D.N.I. n.º [DNI]. |
| **DEMANDADO/A** | **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS)**. |

Exportar a Hojas de cálculo

**DIGO:**

Que, interpongo **DEMANDA DE REVISIÓN DE GRADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE** (Art. 143 TRLGSS y Art. 140 LJS) contra el **INSS**, en base a los siguientes,

**HECHOS**

**PRIMERO: Grado Actual de IP y Agravamiento.** El demandante tiene reconocida una **Incapacidad Permanente [Total/Parcial]** desde [Fecha de Reconocimiento]. Desde esa fecha, su estado de salud ha **AGRAVADO** significativamente (Art. 143 TRLGSS), debido a **[Describir el agravamiento: Ej: El desarrollo de una nueva patología / El empeoramiento de la patología inicial]**.

**SEGUNDO: Limitaciones Actuales y Nuevo Grado Solicitado.** Las limitaciones funcionales actuales (Documento n.º 1: Informes médicos) impiden al demandante realizar **[Ej: La mayor parte de las tareas de su profesión / Cualquier profesión]**, por lo que se solicita la revisión y el reconocimiento del grado de **INCAPACIDAD PERMANENTE [ABSOLUTA / GRAN INVALIDEZ]**.

**TERCERO: Vía Previa y Plazo.** El INSS ha dictado resolución denegatoria/no ha respondido a la solicitud de revisión (Documento n.º 2). La demanda se presenta dentro del plazo de 30 días.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**I. FONDO DEL ASUNTO:** Art. 143 TRLGSS (Revisión de Grado). Se justifica el cambio en la gravedad de las lesiones.

**SUPLICO AL JUZGADO DE LO SOCIAL**

Que, se dicte **SENTENCIA** por la que se **REVOQUE** la decisión del INSS y se declare que el demandante se encuentra en el grado de **INCAPACIDAD PERMANENTE [ABSOLUTA / GRAN INVALIDEZ]**, condenando al INSS al abono de la pensión correspondiente al nuevo grado.

**12. Demanda de Prestaciones por Maternidad/Paternidad (Nacimiento y Cuidado) 👶**

**AL JUZGADO DE LO SOCIAL DE [Localidad] QUE POR TURNO CORRESPONDA**

**ASUNTO:** Demanda de **Reconocimiento de Prestación de Nacimiento y Cuidado del Menor** (Maternidad/Paternidad).

| PARTE | DATOS |
| --- | --- |
| **DEMANDANTE** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Trabajador], D.N.I. n.º [DNI]. |
| **DEMANDADO/A** | **INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS)**. |

Exportar a Hojas de cálculo

**DIGO:**

Que, interpongo **DEMANDA DE RECONOCIMIENTO DE PRESTACIÓN POR NACIMIENTO Y CUIDADO DE MENOR** (Art. 179 TRLGSS y Art. 140 LJS) contra el **INSS**, en base a los siguientes,

**HECHOS**

**PRIMERO: Nacimiento y Solicitud.** El demandante fue padre/madre del menor D./Dña. [Nombre del Menor] nacido/a el [Fecha de Nacimiento]. Solicitó la prestación por Nacimiento y Cuidado del Menor (antigua Maternidad/Paternidad) en fecha [Fecha de Solicitud].

**SEGUNDO: Denegación de la Prestación.** El **INSS** denegó el reconocimiento de la prestación (Documento n.º 1), alegando **[Motivo de la denegación: Ej: Carencia de período mínimo de cotización / No cumplimiento de requisitos por pluriempleo]**.

**TERCERO: Cumplimiento de Requisitos.** El demandante **sí cumple los requisitos**, ya que:

1. **Cotización:** Acredita [Nº de Días/Meses] cotizados, superando el mínimo legal exigido para su edad (citar Art. 178 TRLGSS).
2. **Situación:** El motivo de denegación por pluriempleo es incorrecto porque [Explicar la justificación].

**CUARTO: Vía Previa.** Reclamación Previa contra el INSS desestimada (Documento n.º 2).

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**I. FONDO DEL ASUNTO:** Art. 177 y ss. TRLGSS (Prestación por Nacimiento y Cuidado del Menor) y Art. 140 LJS.

**SUPLICO AL JUZGADO DE LO SOCIAL**

Que, se dicte **SENTENCIA** por la que se **REVOQUE** la Resolución del INSS y se declare:

1. El derecho del demandante a percibir la **PRESTACIÓN POR NACIMIENTO Y CUIDADO DEL MENOR**.
2. Se condene al **INSS** a abonar la prestación con efectos desde **[Fecha de Inicio del Período de Suspensión]**, más los intereses legales.

**NOTA FINAL PARA TODOS LOS DOCUMENTOS:**

**DESIGNACIÓN DE LETRADO Y PRUEBA FINAL (FÓRMULA ESTÁNDAR DE CIERRE)**

**OTRO SÍ DIGO: PRÁCTICA DE LA PRUEBA**

Se propone la prueba **Documental** (Tener por reproducidos los documentos adjuntos), y cuantos otros medios de prueba resulten pertinentes, tales como **Interrogatorio de Parte** del Representante Legal/Funcionario de la Entidad Gestora y **Pericial** (Médica en casos de Seguridad Social) o **Testifical** (en casos laborales), cuya práctica se solicitará en el acto del Juicio (Art. 87.1 y 90 LJS).

**OTRO SÍ DIGO SEGUNDO: DESIGNACIÓN DE LETRADO**

Se designa Letrado Director del presente procedimiento a D./Dña. **[Nombre del Abogado]**, solicitando que se entiendan con él/ella todas las diligencias y notificaciones en el domicilio a efectos de notificación indicado en el encabezamiento (Art. 21 LJS).

**Lugar y Fecha:** [Localidad], a [Día] de [Mes] de [Año].

**Firma del Letrado/a:**

**(Firma)** **[Nombre y Apellidos del Abogado]** **Colegiado n.º [Nº]**

¡Absolutamente! Con el máximo nivel de rigor y precisión procesal, procedo a elaborar los documentos esenciales para impugnar un despido: la **Papeleta de Conciliación** (paso previo obligatorio) y las dos modalidades de **Demanda por Despido** (solicitando la improcedencia y la nulidad).

**III. Documentos de Impugnación de Despido (Art. 103 a 113 LJS) ⚖️**

**1. Papeleta de Conciliación Previa**

**AL SERVICIO DE MEDIACIÓN, ARBITRAJE Y CONCILIACIÓN (SMAC)** *(O el órgano competente de la Comunidad Autónoma)*

**ASUNTO:** **CONCILIACIÓN PREVIA** por Despido.

| DATOS DEL TRABAJADOR (CONCILIANTE) | DATOS DE LA EMPRESA (CONVOCADA) |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellidos:** [Nombre y Apellidos del Trabajador] | **Razón Social:** [Nombre de la Empresa Demandada] |
| **D.N.I.:** [DNI] | **C.I.F.:** [Nº de CIF] |
| **Domicilio:** [Dirección Completa] | **Domicilio Social:** [Dirección Completa] |
| **Teléfono/Email:** [Contacto] | **Representante Legal:** [Nombre (si se conoce)] |

Exportar a Hojas de cálculo

**HECHOS**

1. **Antigüedad:** [Fecha de Ingreso]
2. **Categoría Profesional:** [Categoría]
3. **Salario (incluida prorrata de pagas extra):** [Cantidad] € brutos/día.
4. **Despido:** Con fecha **[Fecha de Notificación]**, la empresa notificó al trabajador la decisión de extinguir la relación laboral mediante **despido [Disciplinario/Objetivo]** con efectos desde el **[Fecha de Efectividad del Despido]**.
5. **Motivo Alegado:** El despido se fundamenta en [Indicar el motivo alegado brevemente: Ej: Baja productividad / Faltas leves y reiteradas / Disminución de ventas].
6. **Disconformidad:** El trabajador se encuentra **disconforme** con el despido y lo considera **IMPROCEDENTE** o **NULO**, por entender que los hechos alegados son **inexistentes, falsos** o no tienen la gravedad suficiente para justificar la extinción contractual.

**PETICIONES (SUPLICO)**

Que se tenga por presentada en tiempo y forma la presente Papeleta, se cite a las partes al Acto de Conciliación y se declare el resultado de **AVENENCIA**, por el que la empresa reconozca la **IMPROCEDENCIA DEL DESPIDO** y opte por:

1. **Readmisión:** Readmitir al trabajador en su puesto, abonando los salarios de tramitación, O
2. **Indemnización:** Abonar al trabajador la indemnización legalmente prevista por despido improcedente, que asciende a **[Calcular la cantidad aproximada] €**.

**Plazo:** Se presenta la presente Papeleta dentro del plazo de **veinte días hábiles** establecido en el Art. 103 LJS y Art. 59 ET.

En [Localidad], a [Día] de [Mes] de [Año].

**(Firma del Trabajador/Representante)**

**2. Demanda por Despido (Solicitud de Improcedencia)**

**AL JUZGADO DE LO SOCIAL DE [Localidad] QUE POR TURNO CORRESPONDA**

**ASUNTO:** **DEMANDA POR DESPIDO** (Art. 103 LJS) solicitando la declaración de **IMPROCEDENCIA**.

| PARTE | DATOS |
| --- | --- |
| **DEMANDANTE** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Trabajador], D.N.I. n.º [DNI]. |
| **LETRADO/A DIRECTOR** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Abogado], Colegiado n.º [Nº], (Designación al pie). |
| **DEMANDADO/A** | **[Empresa Demandada]**, C.I.F. n.º [Nº], y domicilio en [Dirección]. |
| **CO-DEMANDADO (Subsidiario)** | **FONDO DE GARANTÍA SALARIAL (FOGASA)**, [Dirección de la Unidad Administrativa]. |

Exportar a Hojas de cálculo

**DIGO:**

Que, en la representación que ostento, interpongo **DEMANDA POR DESPIDO** contra la empresa **[Nombre de la Empresa]** y el **FOGASA** (Art. 33 ET) a efectos subsidiarios, en base a los siguientes,

**HECHOS**

**PRIMERO: Datos de la Relación Laboral.**

* **Antigüedad:** [Fecha de Ingreso].
* **Categoría:** [Categoría].
* **Salario Regulador a efectos de indemnización:** **[Cantidad] €/día** (incluyendo prorrata de pagas extra).

**SEGUNDO: El Despido Disciplinario/Objetivo Impugnado.** Con fecha **[Fecha de Notificación]**, se notificó la **Carta de Despido** (Documento n.º 1), con efectos de **[Fecha Efectiva]**, alegando **[Citar la causa principal de la carta: Ej: Transgresión de la buena fe contractual, Art. 54.2 d) ET]**.

**TERCERO: Nulidad/Improcedencia del Despido.** La extinción contractual es **IMPROCEDENTE** por los siguientes motivos, que se alegarán de forma alternativa a la nulidad:

1. **Infracción de Formalidades (Vicio de Forma):** [Alegar si aplica: Ej: No se ha entregado la Carta de Despido por escrito, o no se ha concedido el preceptivo trámite de audiencia al delegado sindical, Art. 55.1 ET].
2. **Ausencia de Causa (Vicio de Fondo):** Los hechos imputados **son falsos, no han sido probados** o **no alcanzan la gravedad y culpabilidad** exigidas para un despido (Art. 54 ET).
3. **Desproporcionalidad:** Aun siendo ciertos los hechos, la sanción de despido es **desproporcionada** y excesiva, debiendo haberse impuesto una sanción inferior.

**CUARTO: Vía Previa Procesal y Plazo.** Se celebró el preceptivo Acto de Conciliación ante el SMAC/[Órgano] en fecha [Fecha], con resultado de **Intentado sin Avenencia** (Documento n.º 2). La demanda se interpone dentro del plazo de **veinte días hábiles** (Art. 103 LJS).

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**I. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA:** Art. 2, 6, 10 y 103 LJS. **II. FONDO DEL ASUNTO:** Art. 55 ET (Forma y efectos del Despido) y Art. 56 ET (Calificación y efectos del Despido Improcedente). **III. FOGASA:** Art. 33 ET (Responsabilidad subsidiaria).

**SUPLICO AL JUZGADO DE LO SOCIAL**

Que, se sirva admitir la demanda, se cite a Juicio y, en su día, dicte **SENTENCIA** por la que:

1. Declare el **DESPIDO** como **IMPROCEDENTE**.
2. Condene a la empresa a que, en el plazo de cinco días, **opte** entre: a) **Readmitir** al demandante, abonando los salarios de tramitación desde la fecha del despido hasta la notificación de la Sentencia. b) Abonar al demandante la **indemnización legalmente establecida** por despido improcedente, que asciende a **[Calcular la cantidad precisa] €**.
3. Declare la responsabilidad subsidiaria del **FOGASA** en los términos del Art. 33 ET.

**3. Demanda por Despido (Solicitud de Nulidad)**

**AL JUZGADO DE LO SOCIAL DE [Localidad] QUE POR TURNO CORRESPONDA**

**ASUNTO:** **DEMANDA POR DESPIDO** (Art. 103 LJS) solicitando la declaración de **NULIDAD** por vulneración de Derechos Fundamentales.

| PARTE | DATOS |
| --- | --- |
| **DEMANDANTE** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Trabajador], D.N.I. n.º [DNI]. |
| **LETRADO/A DIRECTOR** | D./Dña. [Nombre y Apellidos del Abogado], Colegiado n.º [Nº], (Designación al pie). |
| **DEMANDADO/A** | **[Empresa Demandada]**, C.I.F. n.º [Nº], y domicilio en [Dirección]. |

Exportar a Hojas de cálculo

**DIGO:**

Que, interpongo **DEMANDA POR DESPIDO CON PETICIÓN PRINCIPAL DE NULIDAD** (Art. 103 LJS, Art. 108 LJS y Art. 177 LJS, de Tutela), contra la empresa **[Nombre de la Empresa]**, en base a los siguientes,

**HECHOS**

**PRIMERO: Datos de la Relación Laboral.**

* **Antigüedad:** [Fecha de Ingreso].
* **Salario Regulador:** **[Cantidad] €/día**.

**SEGUNDO: El Despido y la Causa Real de Nulidad.** El despido notificado en fecha **[Fecha de Notificación]** es, a pesar de lo alegado en la Carta (Documento n.º 1), **NULO DE PLENO DERECHO** por vulnerar un **Derecho Fundamental** del trabajador, de conformidad con el Art. 55.5 ET y el Art. 108.2 LJS:

1. **Derecho Vulnerado (Art. 14 CE/15 CE):** El despido es una represalia (*represalia*) a la previa interposición de una **demanda de [Ej: Reclamación de Cantidad / Solicitud de Reducción de Jornada]** (Documento n.º 2), lo que vulnera la **Garantía de Indemnidad** (Tutela Judicial Efectiva, Art. 24 CE).
2. **Otras Causas de Nulidad:** [Alegar si procede: Ej: El despido es discriminatorio por razón de sexo/raza/religión, o se ha producido durante el periodo de Suspensión por Nacimiento y Cuidado del Menor].

**TERCERO: Indicios de Vulneración y Carga de la Prueba.** Se aportan indicios sólidos de que la causa real del despido fue la represalia, tales como **[Citar hechos concretos: Ej: El despido se produjo 48 horas después de que la empresa fuera notificada de la demanda previa]**. En aplicación del **Art. 181.2 LJS** (Inversión de la carga de la prueba), corresponde a la empresa probar que su decisión fue ajena a cualquier vulneración fundamental.

**CUARTO: Indemnización Adicional por Daños Morales.** Se solicita la condena adicional a la indemnización por **Daños Morales** derivados de la vulneración fundamental (Art. 183 LJS), que se cuantifica en **[Cantidad Solicitada] €**.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**I. TUTELA DE DERECHOS FUNDAMENTALES:** Art. 14 y 24 CE. **II. FONDO DEL ASUNTO:** Art. 55.5 ET y Art. 108.2 LJS (Efectos del Despido Nulo: Readmisión Obligatoria) y Art. 183 LJS (Indemnización por Daños Morales).

**SUPLICO AL JUZGADO DE LO SOCIAL**

Que, se sirva admitir la demanda y, en su día, dicte **SENTENCIA** por la que:

1. Declare el **DESPIDO** como **NULO DE PLENO DERECHO**.
2. Condene a la empresa a la **INMEDIATA READMISIÓN** del demandante en su puesto de trabajo, en las mismas condiciones anteriores.
3. Condene a la empresa a abonar los **salarios de tramitación** desde la fecha del despido hasta la readmisión efectiva.
4. Condene a la empresa al abono de una **indemnización adicional por los Daños Morales** causados, por importe de **[Cantidad Solicitada] €**.

**📜 OTRO SÍ DIGO COMÚN (Prueba y Designación)**

**OTRO SÍ DIGO PRIMERO: PRÁCTICA DE LA PRUEBA**

Se propone la prueba **Documental** (Tener por reproducidos los documentos adjuntos, incluida la Carta de Despido), **Interrogatorio de Parte** del Representante Legal de la empresa, y **Testifical** de [Nombre y DNI del Testigo], cuya pertinencia y práctica se ratificará en el Acto de Juicio.

**OTRO SÍ DIGO SEGUNDO: DESIGNACIÓN DE LETRADO**

Se designa Letrado Director del presente procedimiento a D./Dña. **[Nombre del Abogado]**, solicitando que se entiendan con él/ella todas las diligencias y notificaciones en el domicilio a efectos de notificación indicado en el encabezamiento.

En [Localidad], a [Día] de [Mes] de [Año].

**(Firma del Letrado/a)** **[Nombre y Apellidos del Abogado]** **Colegiado n.º [Nº]**