



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			
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.....

