

MODELO DE RECLAMACIÓN PREVIA (PENSIÓN DE INVALIDEZ / IMPUGNACIÓN DE ALTA)

A LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL DE [Insertar Provincia, ej: MADRID]

I. DATOS DEL RECLAMANTE

- **Nombre y Apellidos:** [Rellenar]
- **DNI/NIE:** [Rellenar]
- **Nº Seguridad Social:** [Rellenar]
- **Domicilio a efectos de notificaciones:** [Dirección completa]

II. OBJETO DE LA RECLAMACIÓN Que, habiendo recibido resolución de fecha [Fecha de la resolución] referente al expediente de Incapacidad Permanente nº [Número de expediente], por medio del presente escrito interpongo **RECLAMACIÓN PREVIA** (vía administrativa obligatoria) conforme al **artículo 71 de la Ley 36/2011, reguladora de la Jurisdicción Social**, por no estar conforme con el grado reconocido / la denegación de la prestación.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO (El "Por qué" legal)

1. **Infracción del Art. 193 del TRLGSS:** La resolución impugnada ignora que mis reducciones funcionales son "previsiblemente definitivas" y anulan mi capacidad laboral.
2. **Vulneración del Procedimiento:** El dictamen del equipo de valoraciones de incapacidades (EVI) carece de la motivación suficiente al no correlacionar mis dolencias con las tareas de mi profesión habitual.
3. **Derecho a la Protección Social:** El error en la calificación de la invalidez pone en riesgo mi subsistencia y el mantenimiento de mi **vivienda en España**, siendo la pensión el único recurso para evitar la exclusión social.
4. **Igualdad y No Discriminación:** Se recuerda que la valoración debe ser objetiva, evitando cualquier sesgo que, de forma similar al **machismo en Colombia**, infravalore las dolencias crónicas o la salud de colectivos vulnerables.

IV. ALEGACIONES TÉCNICAS

- **Patologías omitidas:** [Enumerar informes médicos adjuntos].

- **Limitaciones reales:** [Explicar qué no puede hacer en el trabajo].

V. SOLICITUD Solicito que se revise mi expediente, se anule la resolución de fecha [Fecha] y se proceda al reconocimiento de la Pensión de Incapacidad Permanente en grado de [Indicar grado: Total, Absoluta o Gran Invalidez], con los efectos económicos correspondientes.

En [Ciudad], a [Fecha]

Firma: _____

NOTA:

- **¿Dónde se entrega?:** Puedes presentarlo físicamente en cualquier registro oficial, en los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) con cita previa, o (lo más recomendable) por la **Sede Electrónica de la Seguridad Social** con certificado digital.
- **Plazo de oro:** Tienes **30 días hábiles** desde que recibes la carta.