

**A LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL EN [SEDE]**

[NOMBRE], Abogado del Ilustre Colegio de (Ciudad), con número de Colegiado (número) y domicilio a efectos de notificaciones en [ubicación, con expresión de los números de teléfono y fax y correo electrónico], [tel., fax y correo electrónico], actuando en nombre de [trabajador], según acredito con copia de escritura de poder que acompaño, con el ruego de su devolución, testimoniada que lo sea, ante [Entidad Gestora] comparezco y, como mejor en Derecho proceda, **DIGO:**

Que el día [fecha] ha sido notificada a mi poderdante Resolución de [fecha] por la que se declara la inexistencia de agravación y se deniega el reconocimiento de la situación de incapacidad permanente [grado] derivada de [contingencia] y el derecho a la percepción de una prestación [concreta prestación], de la base reguladora de [importe] Euros, y efectos desde el día [fecha].

Que, no considerando adecuada a la realidad ni a derecho dicha resolución, por medio del presente escrito interpongo contra la misma, en tiempo y forma, **RECLAMACIÓN PREVIA A LA VÍA CONTENCIOSA** con fundamento en las siguientes:

ALEGACIONES

Primera. Por Resolución del INSS de [fecha] mi poderdante, afiliado a la Seg. Social con el [número], fue declarado en situación de incapacidad permanente en grado de [grado]. El cuadro clínico tenido en consideración consistía en [descripción].

Segunda. Instruido expediente de revisión a mi instancia y reconocido médicamente por el Equipo de Valoraciones Médicas en fecha de [fecha], ésta objetivó el siguiente cuadro: [descripción].

Tercera. Por Resolución del INSS de [fecha] se declaró no haber lugar a la revisión interesada por ser las lesiones objetivadas constitutivas del mismo grado de incapacidad permanente ya reconocido.

Cuarta. La resolución impugnada no se ajusta a la realidad en la medida en que las antiguas dolencias han experimentado una agravación y junto a ellas se constata la existencia de nuevas patologías igualmente limitativas.

En efecto, el cuadro inicial [descripción y valoración] se ve agravado por [patología añadida]. Se constata de esta forma una agravación de la situación inicial que me hace merecedor del reconocimiento de la situación de incapacidad permanente en grado de [grado pretendido].

Acompaño los informes médicos de la Sanidad Pública.

Quinta. La base reguladora mensual de la prestación de Incapacidad permanente ya reconocida asciende a [importe] Euros.

Por todo ello,

SOLICITO que, por presentado este escrito, se sirva admitirlo, tenga por formulada en tiempo y forma reclamación previa contra Resolución de [fecha] y, previos los trámites de rigor, oídos los órganos consultivos en su caso, dicte Resolución por la que, con expresa estimación de esta petición, anule y deje sin efecto el acuerdo impugnado y, en su lugar, reconozca a mi poderdante la situación de incapacidad permanente en grado [grado] y el derecho a la percepción de una prestación del [%] de la base reguladora mensual de [importe] Euros, más sus mejoras y revalorizaciones, con efectos desde el día [fecha].

Lugar, fecha y firma