

# RECLAMACIÓN PREVIA – INSS

AL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE \_\_\_\_\_

D./Dña \_\_\_\_\_, mayor de edad, con D.N.I.  
nº \_\_\_\_\_, nº de la Seguridad Social  
\_\_\_\_\_ y con domicilio en la localidad de \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_, calle \_\_\_\_\_, nº  
\_\_\_\_\_, ante ese Instituto comparece y, como mejor proceda en Derecho DICE:

Que, mediante el presente escrito, interpone en tiempo y forma RECLAMACIÓN PREVIA conforme a lo establecido en el artículo 71.2 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, contra la denegación por silencio administrativo una vez transcurridos 6 meses, según establece la legislación, en la que se entendería por denegado el pago de la prestación, por lo que FORMULO:

---

---

---

---

---

---

Y SOLICITO a la Dirección Provincial del INSS que admita este escrito, estime mi reclamación y revise la solicitud de Ingreso Mínimo Vital, quedando a disposición para subsanar cualquier requerimiento adicional por parte del INSS. Así como una comunicación de la resolución por parte del instituto nacional de la seguridad social.

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 2021.

FIRMA: