

RECURSO DE ALZADA ANTE LA SEGURIDAD SOCIAL

AL ILMO. SR. DIRECTOR PROVINCIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DATOS DEL RECURSO

Número de expediente: _____
Número de resolución recurrida: _____
Fecha de notificación: _____

DATOS DEL RECURRIDO

Nombre/Razón social: _____
NIF/CIF: _____
Domicilio: _____
Código Postal: _____ Localidad: _____

DATOS DEL RECURSO PRESENTADO POR

Nombre completo: _____
NIF/NIE: _____
Domicilio: _____
Código Postal: _____ Localidad: _____

MOTIVOS DEL RECURSO

.....
.....
.....
.....
.....

PETICIÓN

.....
.....
.....

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- 1. Copia de la resolución recurrida.
- 2. Copia del escrito de recurso previo (si procede).
- 3. Documentación acreditativa (contratos, comunicaciones, etc.).
- 4. Otros documentos relevantes.

En _____, a _____ de _____ de 20_____.

FIRMANTE

Firma:

Fuente original del documento:

<https://experto-recursos.com/recurso-de-alzada-seguridad-social/>

¿Te ha resultado útil esta plantilla?

Descubre más documentos actualizados en:

<https://experto-recursos.com>

Visítanos

Plantilla de uso personal y gratuito. Prohibido su uso comercial.

Si se comparte o publica, debe mencionarse la fuente.

Esta plantilla tiene carácter orientativo y no constituye asesoramiento legal.

Se recomienda consultar a un abogado especializado para cada caso.