

**RECLAMACIÓN PREVIA A LA VÍA JURISDICCIONAL SOCIAL**

**A LA GERENCIA TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES DE \_\_\_\_\_**

**SI EL/LA RECLAMANTE ACTÚA EN NOMBRE PROPIO**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI/NIE nº \_\_\_\_\_.  
Domicilio a efectos de notificaciones en \_\_\_\_\_  
CP: \_\_\_\_\_, calle: \_\_\_\_\_ nº. \_\_\_\_\_. Correo electrónico:  
\_\_\_\_\_, ante esa Gerencia Territorial de Servicios Sociales comparece  
y, como mejor proceda en derecho DICE:

**SI EL/LA RECLAMANTE ACTÚA POR MEDIO DE REPRESENTANTE**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI/NIE nº \_\_\_\_\_.  
Domicilio a efectos de notificaciones en \_\_\_\_\_  
CP: \_\_\_\_\_, calle: \_\_\_\_\_ nº. \_\_\_\_\_. Correo electrónico:  
\_\_\_\_\_, en representación de D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
con DNI nº \_\_\_\_\_, según obra en el expediente, ante esa Gerencia Territorial  
de Servicios Sociales comparece y, como mejor proceda en derecho DICE:

Que, por medio del presente escrito, interpone en tiempo y forma RECLAMACIÓN PREVIA a la vía jurisdiccional social conforme a lo establecido en el artículo 13 de la Orden de 15 junio de 2000, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se establecen en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Castilla y León normas de aplicación y desarrollo del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, contra la Resolución de esa Gerencia Territorial de fecha \_\_\_\_\_, dictada en el expediente nº \_\_\_\_\_, notificada a este reclamante el día \_\_\_\_\_, en la que se (descripción del contenido de la Resolución que se recurre) \_\_\_\_\_

Que este reclamante/mi representado considera no ajustada a derecho dicha resolución en base a las siguientes

**ALEGACIONES**

**Primero.** Que el reclamante/mi representado solicitó a esa Gerencia Territorial de Servicios Sociales con fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ lo siguiente: (resumen de la solicitud inicial dirigida a la Gerencia Territorial)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Segundo.** Tras la instrucción del oportuno procedimiento, mediante Resolución de fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ se ha resuelto lo siguiente: (resumen del contenido de la Resolución que se recurre)

---

---

---

**Tercero.** Que, por medio del presente escrito, reclama que por esa Gerencia Territorial de Servicios Sociales se reconozca: (petición que ahora se formula)

---

---

En base a las siguientes circunstancias: (circunstancias que alega para fundamentar su reclamación)

---

---

Y según establece el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

En virtud de lo expuesto,

**SOLICITO** que, teniendo por presentado este escrito con los documentos que se acompañan, se sirva admitirlo, tener por interpuesta en tiempo y forma RECLAMACIÓN PREVIA A LA VÍA JURISDICCIONAL SOCIAL contra la resolución notificada a este reclamante/a mi representado en fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ y, conforme a las alegaciones expuestas, emita resolución por la que se (pronunciamiento que quiere que tenga la Resolución de la Administración)

---

---

---

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA RECLAMANTE/REPRESENTANTE DEL RECLAMANTE

**DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA** (Descripción de los documentos que se acompañan):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_