



DICTAMEN PROPUESTA

PRESTACIÓN Incapacidad
EXPEDIENTE Nº
FECHA 09-10-2013

Reunido el Equipo de Valoración de Incapacidades de esta Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, visto en el informe del expediente del trabajador:

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos		
Fecha de nacimiento	DNI/NIE	NSS
30-11-1967		

DATOS LABORALES

Nombre/Razón Social de la Empresa	
Profesión del trabajador	
AUXILIAR DE PROTECCIÓN CIVIL	
Régimen	Contingencia
REGIMEN GENERAL	ENFERMEDAD COMUN
Alta o asimilada	Fecha baja incapacidad temporal
ALTA O ASIMILADA	09-10-2012

Determinado el cuadro clínico residual:

DIAGNOSTICADA:
SÍNDROME DE SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE III-IV/IV. SÍNDROME DE FATI-
GA CRÓNICA Y FIBROMIALGIA. TRASTORNO ADAPTATIVO.

Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes:

LIMITADA PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES LABORALES.

Y analizadas las secuelas descritas y las tareas realizables por el titular, este Equipo de Valoración de Incapacidades, propone a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social:

La calificación del trabajador referido como incapacitado permanente, en grado de absoluta.
Esta calificación podrá ser revisada por agravación o mejoría a partir del 01-10-2015.

La Presidenta,

El Secretario,

M

La Directora Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social acepta íntegramente el contenido de este dictamen propuesta elevándolo, en el día de la fecha, a definitivo.

VALLADOLID, a 30 de Octubre de 2013

La Directora Provincial,

CEA: P

PS.: El Secretario Provincial (Resolución de la D.G. del INSS de 14-03-2012)

CORREO ELECTRÓNICO:

TEL
DP





DIRECCIÓN PROVINCIAL

REGISTRO DE:

INSS V
SALIDA
2
07-11-2013/20:37:32

Ref.:

CENTRO DE CONTACTO

Teléfono de consulta:
www.seg-social.es

APELLIDOS Y NOMBRE DEL TITULAR

[Redacted]

D.N.I. / N.I.E

[Redacted]

N.S.S.

[Redacted]

RESOLUCIÓN

De conformidad con el art. 50.1 del Reglamento 987/2009 CE, esta Dirección Provincial ha resuelto reconocer, con carácter provisional, la prestación por Vd. solicitada, con los efectos económicos e importes que se señalan en esta notificación.

Se acompaña informe de bases de cotización utilizadas para el cálculo de la base reguladora de su pensión de incapacidad permanente en el grado de absoluta.

Se podrá instar la revisión por agravación o mejoría, según el art. 143 de la Ley General de Seguridad Social a partir de 01-10-2015.

En el momento en que los organismos competentes de la Seguridad Social de los países implicados notifiquen la decisión adoptada, resolveremos su solicitud con carácter definitivo, por lo que la cuantía de la pensión ahora reconocida puede ser modificada en aplicación del Reglamento 863/2004 CE.

De acuerdo con lo establecido en el art. 50.3 del Reglamento 987/2009 CE se le informa de que la medida adoptada tiene carácter provisional y no es recurrible.

La Directora Provincial, CEA: 75
P.S.: El Secretario Provincial (Resolución de la D.G. del INSS de 14-03-2012)

F