



DIRECCIÓN PROVINCIAL
MADRID

Ref.: 2014 -

REGISTRO DE:

INSS MADRID
SALIDA
05-06-2014/20:43:16

CENTRO DE CONTACTO

C. A T S S 03

CL

MADRID 30

Teléfono de consulta:

www.seg-social.es

Línea de atención telefónica 901 16 65 65

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR

[Empty box for name and surnames]

DNI / NIE

[Empty box for DNI/NIE]

NASS

[Empty box for NASS]

CL

RESOLUCIÓN

De acuerdo con los datos existentes en el Instituto Nacional de la Seguridad Social y en la documentación aportada por usted esta Dirección Provincial, en aplicación de la legislación vigente, ha resuelto denegar con fecha 04-06-2014 la prestación de Incapacidad permanente por las siguientes causas:

Por no alcanzar, las lesiones que padece, un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral, para ser constitutivas de una incapacidad permanente, según lo dispuesto en el artículo 137 de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (BOE 29/06/94), en relación con el artículo 136.1 de la misma disposición en la redacción dada por la ley 42/1994, de 30 de diciembre (BOE 31/12/94).

Si no está conforme con la resolución adoptada podrá interponer reclamación previa a la vía jurisdiccional ante esta Dirección Provincial en el plazo de 30 días desde la recepción de esta notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

La Directora Provincial, CEA:
P.D. de firma, La Subdirectora Provincial (Acuerdo de 19-12-2006, BOCM 12-01-2007)



[Handwritten signature]



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN PROVINCIAL MADRID

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DICTAMEN PROPUESTA

PRESTACIÓN INCAPACIDAD PERMANENTE
EXPEDIENTE Nº .../2014
FECHA 20-5-2014

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

Form with fields: Nombre y apellidos, Fecha de nacimiento, DNI/NIE, NASS

DATOS LABORALES

Form with fields: Nombre/Razón Social de la Empresa, Profesión del trabajador ADMINISTRATIVO, Régimen REGIMEN GENERAL, Contingencia ENFERMEDAD COMUN, Fecha baja incapacidad temporal 17-9-2012

Determinado el cuadro clínico residual:

SÍNDROME DE CIRUGÍA LUMBAR FALLIDA CON SIGNO DE RADICULOPATÍA L5-D AGUDA. ARTROSIS L4-L5-S1. T. ADAPTATIVO ANSIOSO-DEPRESIVO

Y las limitaciones orgánicas y funcionales siguientes: LAS DERIVADAS DEL CUADRO CLÍNICO.

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 no calificación del trabajador referido como incapacitado permanente, por no presentar reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

La Presidenta

Handwritten signature of Concepcion

CONCEPCION



La Secretaria

Handwritten signature of Carmen

CARMEN

La directora provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social acepta integramente el contenido de este dictamen propuesta elevándolo, en el día de la fecha a definitivo.

MADRID, a 3 de JUNIO de 2014

La Directora Provincial CEA: 9WWNWUUTTN93
P.D. de firma, La Subdirectora Provincial (Acuerdo de 19-12-2006, BOCM 12-01-2007)

Handwritten signature of Paloma

PALOMA