

## A LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSS

**D.** .....,  
con DNI ..... y con domicilio en la c/  
....., piso ....., código  
postal ..... de (Madrid), ante ese organismo comparece y como mejor proceda en  
derecho.

### DICE:

**Primero:** Que nació el .... de ..... de ..... y que  
viene prestando sus servicios para la Empresa.....  
desde el ..... de ..... de .....

**Segundo:** Que el [día] de [mes] de [año] fue dado de baja por incapacidad temporal por  
contingencias comunes por los servicios médicos de ..... con  
el diagnóstico de .....

**Tercero:** Que la baja médica emitida el día .....de .....de ...  
no la considero ajustada a derecho al calificarse como enfermedad común, debiendo ser  
calificada como accidente de trabajo.

### Y por lo expuesto:

**Suplico a ese organismo** que previos los trámites legales oportunos, se inicie el  
correspondiente expediente de valoración de contingencia determinante de la baja médica  
que se entregó, y en definitiva se califique como accidente de trabajo.

Madrid a ..... de .....del .....

Fdo. ....