A LA (INDICAR LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA A LA QUE SE DIRIGE EL RECURSO DE REPOSICIÓN)

(Indicar la dirección de la Administración Pública a la que se dirige el recurso de reposición)

DON/DOÑA (NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECURRENTE), mayor de edad, con DNI (número del DNI) y domicilio a efectos de notificaciones en (indicar el domicilio a efectos de notificaciones), ante esta Autoridad, respetuosamente comparezco y **DIGO**:

I. Que con fecha (indicar la fecha en que fue notificado el acto administrativo impugnado) fue notificada la resolución (indicar la resolución administrativa impugnada).

Se acompaña como **DOCUMENTO PRIMERO**, el meritado acto administrativo.

II. Que considerando que la (indicar la resolución administrativa impugnada) no resulta ser ajustada a Derecho y lesiva para los intereses de quien suscribe, dicho sea en términos de estricta defensa, por mor de los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP), por medio del presente escrito, se interpone, en tiempo y forma, **RECURSO DE REPOSICIÓN**, en base al siguiente orden de,

ALEGACIONES

PRIMERO. - ANTECEDENTES DE HECHO.

En primer lugar, resulta necesario exponer brevemente el devenir de los antecedentes fácticos correspondientes al supuesto que nos atañe:

- (...)
- (...)

SEGUNDO. – (FUNDAMENTO JURÍDICO).

(...)

TERCERO. – (FUNDAMENTO JURÍDICO).

(...)

Por todo lo expuesto,

SOLICITO. - Tenga por presentado este escrito en tiempo y forma, junto con los documentos que lo acompañan, tenga por interpuesto **RECURSO DE REPOSICIÓN** en tiempo y forma, así como por hechas las manifestaciones contenidas en el cuerpo del mismo y, previa la tramitación que corresponda:

I. Revoque mediante nulidad o subsidiariamente anulabilidad la (indicar la resolución administrativa impugnada).

Lo pido en (indicar el lugar y la fecha).

OTROSI DIGO PRIMERO. -Que, por la presente, se solicita la inmediata suspensión de la ejecutividad del acto administrativo impugnado, hasta tanto no se resuelva el recurso de reposición que nos atañe.

Lo pido en fecha y lugar ut supra señalados.

Fdo. (Nombre y apellidos del recurrente). (Firma).