



OTORGAMIENTO DE LA REPRESENTACIÓN

DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD QUE OTORGA LA REPRESENTACIÓN		
Tipo de documento (DNI, pasaporte...):	Número de documento:	Nombre o Razón Social:
Primer apellido:		Segundo apellido:

DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD QUE ACEPTA LA REPRESENTACIÓN		
Tipo de documento (DNI, pasaporte...):	Número de documento:	Nombre o Razón Social:
Primer apellido:		Segundo apellido:

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN							
Tipo de vía (Calle, Plaza...):	Nombre de vía:	Nº:	Escalera:	Planta:	Puerta:	CP:	
Municipio:	Provincia:	Teléfono 1:		Teléfono 2:			
Correo electrónico:							

INFORMACIÓN DE AVISOS Y NOTIFICACIONES
Elija el medio de notificación por el cual desee ser notificado (sólo para sujetos no obligados a recibir notificaciones telemáticas):
<input type="checkbox"/> Deseo ser notificado/a de forma telemática.
<input type="checkbox"/> Deseo ser notificado/a por correo certificado al domicilio antes indicado.

PROCEDIMIENTO/S SOBRE EL/LOS QUE SE OTORGA LA REPRESENTACIÓN

ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN
Con la firma del presente escrito el/la representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad del/la otorgante, así como de la copia de los DNIs del otorgante y del representante, que acompañan a este documento.

FACULTADES DE LA REPRESENTACIÓN	
Realizar cuantas actuaciones correspondan a la persona representada en el curso del procedimiento referido	<input type="checkbox"/>
Aportar datos y documentos que se soliciten o se interesen	<input type="checkbox"/>
Formular peticiones y solicitudes	<input type="checkbox"/>
Desistir o interponer recursos o reclamaciones	<input type="checkbox"/>
Presentar escritos y alegaciones	<input type="checkbox"/>
Recibir todo tipo de comunicaciones/notificaciones	<input type="checkbox"/>
Renunciar a derechos	<input type="checkbox"/>
Solicitar devoluciones de ingresos indebidos o reembolsos	<input type="checkbox"/>
Asumir o reconocer obligaciones	<input type="checkbox"/>





INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DE LOS DATOS: Ayuntamiento de Galapagar.

BASE LEGAL DEL TRATAMIENTO: Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO: Conceder al representante la capacidad de realizar determinadas actuaciones en determinados procedimientos administrativos en nombre del otorgante.

DESTINATARIOS: No está prevista su comunicación salvo las cesiones derivadas del cumplimiento de una obligación legal a favor de otras Administraciones o Autoridades Públicas.

DERECHOS DE LA PERSONA INTERESADA: Pueden ejercerse los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición al tratamiento conforme se detalla en el apartado de protección de datos en www.galapagar.es

En _____, a ___ de _____ de 20 ____

En _____, a ___ de _____ de 20 ____

Firma del/la Otorgante:

Firma del/ la Representante:

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Copia del DNI del otorgante y del representante.

