

## **MODELO DE REPRESENTACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y ACCESO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,

DNI/NIE/PASAPORTE \_\_\_\_\_

con domicilio en \_\_\_\_\_

### **OTORGA SU REPRESENTACIÓN**

a D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,

DNI/NIE/PASAPORTE \_\_\_\_\_

con domicilio en \_\_\_\_\_

exclusivamente ante la Dirección General de Dependencia y Discapacidad a los efectos de tramitar y actuar en su nombre en el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y acceso a las prestaciones del Sistema.

### **ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN**

Con la firma del presente escrito la persona representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma del otorgante, así como de la copia del DNI/NIE/PASAPORTE de otorgante y representante que debe acompañar al presente escrito.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

El/la otorgante

El/la representante