PSPM0007T01 - ANEXO

REVISIÓN DEL GRADO DE DEPENDENCIA

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

AUTORIZACIÓN PARA REPRESENTACIÓN VOLUNTARIA

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (B.O.E. nº 299, de 15 de diciembre de 2006)

D./Dña.

Primer apellido | Segundo apellido | Nombre

NIF/NIE | TIE/Certificado UE

mayor de edad y con plena capacidad de obrar

Domicilio

Calle/Plaza | Nº | Bloque | Esc. | Piso | Puerta | Código Postal

Provincia | Municipio | Localidad

solicitante de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones correspondientes, conforme a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y en los términos del artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas,

AUTORIZO A:

D./Dña.

Primer apellido | Segundo apellido | Nombre

NIF/NIE | TIE/Certificado UE

Domicilio

Calle/Plaza | Nº | Bloque | Esc. | Piso | Puerta | Código Postal

Provincia | Municipio | Localidad

a actuar en mi representación ante las Administraciones competentes del Principado de Asturias en el procedimiento indicado.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma,

Solicitante **Representante autorizado**