|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OTORGAMIENTO DE REPRESENTACIÓN DE PERSONAS FÍSCAS PARA LA PRESENTACIÓN PRESENCIAL DE SOLICITUD DE LA AYUDA DE LA POLILLA DEL RACIMO** | | | | | | | | | | |
| **1. IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | |
| Nombre y Apellidos/Razón Social | |  | | | | | NIF/ NIE: | | |  |
| **2. IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | |
| **A) Persona física** | | | | | | | | | | |
| Nombre y Apellidos: | |  | | | | | | NIF/NIE: |  | |
| **B) Persona jurídica o entidad sin personalidad jurídica** | | | | | | | | | | |
| Razón Social: | |  | | | | | | NIF: |  | |
| Nombre y Apellidos de la persona responsable de la representación: | |  | | | | | | NIF/NIE: |  | |
| **C) Domicilio fiscal y datos de contacto** | | | | | | | | | | |
| Dirección: |  | | | | | | | C.P: |  | |
| TH/Provincia: |  | | Municipio: |  | | Entidad: | |  | | |
| Teléfono: |  | | Correo electrónico: | |  | | | | | |
| **3. OTORGAMIENTO** | | | | | | | | | | |
| La persona identificada en el punto 1 como solicitante de la ayuda de POLILLA DEL RACIMO otorga su representación a la persona u organización identificada en el punto 2 para la presentación de su solicitud de ayuda de acuerdo con el artículo 5 de la ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Esta representación alcanza a todas las actuaciones relativas a la tramitación de la solicitud, incluyendo tanto la recepción de notificaciones y comunicaciones como la presentación de solicitudes relacionadas con el expediente. No obstante, la persona representante queda relevada de toda responsabilidad derivada del procedimiento, y los errores u omisiones que pudiera contener la solicitud son imputables exclusivamente a la persona solicitante.  La persona identificada en el punto 2 acepta la representación y se compromete a transmitir al órgano gestor de la ayuda todos los datos y documentos aportados por la persona solicitante para la tramitación de la solicitud, que en ningún caso los utilizará con fines distintos a los autorizados. Asimismo, se compromete a transmitir a la persona solicitante todas las notificaciones y comunicaciones recibidas, relativas a su solicitud de ayuda. | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2024 | |
| LA PERSONA SOLICITANTE DE LA AYUDA  Fdo.: | LA PERSONA REPRESENTANTE(AUTORIZADA)  Fdo.: |

**Nota: Esta autorización se debe acompañar de la copia del DNI del solicitante.**