|  |
| --- |
| **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 2025 |
| LA PERSONA SOLICITANTE DE LA AYUDAFdo.: | LA PERSONA REPRESENTANTE(AUTORIZADA)Fdo.: |

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