

## AUTORIZACIÓN PARA REPRESENTACIÓN VOLUNTARIA

D/D<sup>a</sup>....., DNI./NIE núm .....,  
mayor de edad y con plena capacidad de obrar, domiciliado en la  
Calle/Avenida/Plaza....., número....., de la localidad  
de ....., provincia de....., 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 32 de la Ley 30/1992 de 26 de  
noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento  
Administrativo Común,

AUTORIZO, A:

D/D<sup>a</sup>....., con DNI/NIE.....,  
domiciliado en la Calle/Avenida/Plaza....., número.....,  
de la localidad de ....., provincia de....., a actuar en mi  
representación ante la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de .....en el  
procedimiento indicado.

Fecha

Firma del solicitante

Firma del representante autorizado

Ambos quedamos enterados, que la constatación de falta de capacidad del solicitante en cualquier momento del  
procedimiento, dará lugar a la comunicación de esta situación al Ministerio Fiscal como dispone el artículo 757 de la  
Ley Enjuiciamiento Civil.