



Unión Europea

Fondo Europeo de Desarrollo Regional
Una manera de hacer Europa

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

CÓDIGO CIP
P5619-C

SOLICITUD DE AYUDAS
(PROGRAMA DE FOMENTO DE LA REHABILITACIÓN
ENERGÉTICA DE LA VIVIENDA EXISTENTE - PEEVE)

OTORGAMIENTO DE REPRESENTACIÓN

Plan de Vivienda de Extremadura 2018-2021

1 OTORGAMIENTO DE REPRESENTACIÓN

A los efectos señalados en el artículo 5.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (formular solicitudes, presentar declaraciones responsables o comunicaciones, interponer recursos, desistir de acciones y renunciar a derechos en nombre de otra persona), la/s persona/s INTERESADA/S:

DNI/NIE	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OTORGAN SU REPRESENTACIÓN en el Programa de fomento de la rehabilitación energética de la vivienda existente (PEEVE), conforme al DECRETO 17/2019, de 12 de marzo, por el que aprueban las bases reguladoras de las ayudas autonómicas del Plan de Vivienda de Extremadura 2018-2021, a D/Dª.:

NIF	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

con domicilio a efecto de notificaciones indicado en el expediente, quien mediante su firma al pie, ACEPTA LA REPRESENTACIÓN conferida y responde de la autenticidad de la/s firma/s del/los otorgante/s.

2 AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL REPRESENTANTE PARA LA CESIÓN DE DATOS PERSONALES

AUTORIZO EXPRESAMENTE al Órgano Gestor, mediante mi firma al pie del presente documento, la cesión de mis datos de carácter personal a la Base de Datos del Administrado.

3 AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL REPRESENTANTE PARA LA CONSULTA DE DATOS PERSONALES

AUTORIZO EXPRESAMENTE al Órgano Gestor, mediante mi firma al pie del presente documento, la consulta de mis **datos de identidad** mediante el Servicio de Verificación de Datos de Identidad.

Para que este documento sea válido el representante nombrado deberá autorizar la consulta de sus datos de identidad o, en su defecto, aportar fotocopia de su NIF (DNI o NIE).

4 FIRMA

En _____, a ____ de _____ de _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE

A/A. SRA. SECRETARIA GENERAL DE ARQUITECTURA, VIVIENDA Y POLÍTICAS DE CONSUMO
Código de Identificación de la unidad administrativa: A11016315