AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN.

1	D/Dña.		CON D.N.I			
DOMICILIO EN CALLE						
NÚMERO		de		DP		

ACTUANDO EN

NOMBRE PROPIO ☐ REPRESENTACIÓN DE ☐ _____

POR LA PRESENTE **AUTORIZO A**

2	D./.Dña.		CON D.N.I			
DOMICILIO EN CALLE						
NÚMERO		de		DP		

ACTUANDO COMO: PROFESIONAL ☐ PARTICULAR ☐

Que me represente ante el Servicio de Relaciones Laborales del Ayuntamiento de Zaragoza, a tenor de lo establecido en el art. 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y actúe pudiendo firmar solicitudes y otros documentos que interesen en la Convocatoria de Ayudas Sanitarias del presente ejercicio.

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO EN

ZARAGOZA, a_____ de _____ de 20

Fdo._____

3	COMO REPRESENTANTE DESIGNADO EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN, ACEPTO LA REPRESENTACIÓN, HACIENDO CONSTAR LA AUTENTICIDAD DE LA FIRMA DEL PODERDANTE.

ZARAGOZA, a_____ de _____de 20

Fdo._____

Imprimir Borrar