



Registro de entrada

OTORGAMIENTO DE REPRESENTACIÓN POR COMPARECENCIA

REPRESENTADO PERSONA FÍSICA

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL											
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)											
D.N.I.:	C.I.F.:	TARJETA DE EXTRANJERO:	PASAPORTE:	NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			N.A.F.				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA				BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL
DOMICILIO	MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO				PROVINCIA			TELÉFONO			

1. REPRESENTADO PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL				CIF			C.C.C.		
TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA									
DOMICILIO	MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO				PROVINCIA			TELÉFONO	

Y, ACTUANDO EN SU NOMBRE, SU REPRESENTANTE LEGAL, SEGÚN DOCUMENTO JUSTIFICATIVO QUE SE ADJUNTA:

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL											
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)											
D.N.I.:	C.I.F.:	TARJETA DE EXTRANJERO:	PASAPORTE:	NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			N.A.F.				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA				BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL
DOMICILIO	MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO				PROVINCIA			TELÉFONO			

REPRESENTANTE

APELLIDOS Y NOMBRE											
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)											
D.N.I.:	C.I.F.:	TARJETA DE EXTRANJERO:	PASAPORTE:	NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			N.A.F.				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA				BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL
DOMICILIO	MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO				PROVINCIA			TELÉFONO			

2. OTORGAMIENTO DE LA REPRESENTACIÓN

Conforme a lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el representado otorga su representación al representante para que la Tesorería General de la Seguridad Social entienda con éste las actuaciones administrativas necesarias para entablar el recurso cuyos datos se reseñan, así como para las actuaciones que se deriven del mismo:

INDIQUE EL TIPO DE RECURSO PARA EL QUE OTORGA REPRESENTACIÓN

RECURSO DE ALZADA <input type="checkbox"/>	RECURSO DE REPOSICIÓN <input type="checkbox"/>	RECLAMACIÓN PREVIA EN TERCERÍA <input type="checkbox"/>
--------------------------------------------	------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

Y RESPECTO DEL SIGUIENTE ACTO ADMINISTRATIVO:

ÓRGANO AUTOR DEL ACTO		FECHA DEL ACTO	
NÚMERO DE EXPEDIENTE / REFERENCIA		ASUNTO / MATERIA	

3. FIRMA

FIRMA DEL REPRESENTADO	FIRMA DEL REPRESENTANTE
Lugar: Fecha:	Lugar: Fecha:
Firma _____	Firma _____

El presente formulario contiene datos de carácter personal que forman parte de un fichero titularidad de la Tesorería General de la Seguridad Social. Los interesados autorizan a dicho titular a tratarlos automatizadamente con la única finalidad de gestionar funciones derivadas del motivo del recurso y, en su caso, a cederlos a las Instituciones y Organismos previstos en el artículo 77 de la Ley General de la Seguridad Social, Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre. Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito dirigido al mismo Órgano al que dirige el presente recurso.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL OTORGAMIENTO DE REPRESENTACIÓN POR COMPARECENCIA

GENERALES

Se informa que, para interponer recursos, debe acreditarse la representación conforme a lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Por ello, el presente modelo podrá utilizarlo, si lo desea, para **otorgar la representación**, respecto de la impugnación que pretenda formular contra cualquier acto dictado por las distintas Unidades administrativas de las Direcciones Provinciales, Subdirecciones Generales o Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social.

No olviden que con la firma del presente formulario el representante acepta la representación conferida.

Este modelo también se encuentra disponible en Internet, en la página web de la Seguridad Social, www.seg-social.es

ESPECÍFICAS

1. REPRESENTADO PERSONA JURÍDICA

En caso de que el representado sea una persona jurídica, deberá hacerse constar los datos de la persona que ostenta su representación legal y que, en su virtud, otorga la presente representación en nombre de la persona jurídica, debiendo adjuntar la documentación acreditativa de dicha representación legal.

2. OTORGAMIENTO DE LA REPRESENTACIÓN

Indique el tipo de impugnación -recurso de alzada, reposición o reclamación previa en tercería- para cuya formulación y demás actuaciones otorga representación. Así mismo, deberá hacer constar los datos que permitan identificar el acto administrativo para cuya impugnación se otorga la representación, mediante la cumplimentación de los datos que se solicitan.

3. FIRMA

No olviden suscribir la representación mediante su firma, tanto del representante como del representado, consignando además, el lugar y la fecha.