

Eskatzailea / Solicitante

1.deitura / Apellido 1	2.deitura / Apellido 2
Izena / Nombre	NAN / D.N.I.

Bere ordezkaritza ematen dio honako honi / Otorga su representación a:

1.deitura / Apellido 1	2.deitura / Apellido 2	
Izena / Nombre	NAN / D.N.I.	Telefonoa / Teléfono

Eskaerak egiteko; eskatzen diren datu eta dokumentu guztiak aurkezteko; orotariko komunikazioak eta jakinarazpenak jasotzeko; komunikazioak edo alegazioak aurkezteko edo entzualdi-izapidean alegaziorik ez egitea edo beste dokumenturik ez aurkeztea erabaki dela adierazteko; akzioetan atzera egiteko eta eskubideei uko egiteko; errekurtsoak jartzeko, eta, oro har, Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Sailak abian dituen prozeduretan zehar ordezkatuari dagozkion jarduketa guztiak egiteko ((Herri Administrazioen Administrazio Prozedura Erkidearen 39/2015 Legea, urriaren 1eko: 5. artikulua).

Para formular peticiones y solicitudes, aportar cuantos datos y documentos se soliciten, recibir todo tipo de comunicaciones y notificaciones, presentar comunicaciones, alegaciones, o manifestar su decisión de no efectuar alegaciones ni aportar nuevos documentos en el trámite de audiencia, desistir de acciones, renunciar a derechos, interponer recursos, y, en general, realizar cuantas actuaciones correspondan a la persona representada en el curso de los procedimientos tramitados por el Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia. (Art 5. de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas)

Baldin eta ordezkaritza horrek aldatu egiten badu jakinarazpenetarako helbidea, jakinarazi iezaguzu zein den helbide berria.

En caso de que esta representación implique un cambio en el domicilio a efectos de notificaciones indíquenos cuál es el nuevo domicilio.

Helbidea / Dirección	Zk./N.º	Solairua / Piso	Atea / Puerta
Udalerría / Municipio	PK / C.P.	Probintzia / Provincia	

Ordezkaritza onartzea

Idazki hau sinatuz, ordezkaritza onartu, eta adierazten du egiazkoa dela ordezkaritza-ematearen sinadura eta egiazkoak direla honekin batera aurkeztu diren identifikazio-agiriak.

n, 20 (e)ko k

Eskatzailea / Solicitante

Aceptación de la representación

Con la firma del presente escrito la persona representante acepta la representación y declara la autenticidad de la firma de la persona otorgante y de las fotocopias de los documentos de identificación que se adjuntan.

En , a de de 20

Ordezkaría / Representante

Datu Pertsonalak Babesteko 1999ko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoak eta hura garatzen duen araudiak ezarritakoa betetzeko, **jakinarazten dizugu** zure datuak Autonomia Pertsonala Sustatzeko Zuzendaritza Nagusiaren ardurapeko «BFA03301 Karpeta Soziala» izeneko fitxategian sartuko direla, osoki kudeatzeko Aldundiaren gizarte-zerbitzuen prestazioa. Halaber, eskaturiko prestazio eta zerbitzu bakoitzaren fitxategiak.

Datuak eskuratzeko, zuzentzeko, ezerezteko eta aurka egiteko eskubidea baliatu ahal izango duzu. Horretarako, idazki bat igorri behar duzu Bilboko Ugaskobidea 3 bis helbidean dagoen erregistroen arloan zerbitzua emateko bulegora, zure NANaren edo haren pareko beste identifikazio-agiriren baten kopia erantsita.

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y su normativa de desarrollo, **le informamos** que sus datos serán incorporados al fichero BFA03301 Carpeta Social cuyo responsable es la Dirección General de Administración y Promoción Social para gestionar de manera integral la prestación de servicios sociales de esta diputación. Así como a los ficheros de las prestaciones y servicios específicos solicitados.

Ud. podrá ejercer sus **derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición** dirigiendo una comunicación por escrito a la oficina de asistencia en materia de registros Ugaskobidea 3 BIS de Bilbao, en la que se incluya una copia de su DNI u otro documento identificativo equivalente.