

## OTORGAMIENTO DE REPRESENTACIÓN VOLUNTARIA

D./Da. \_\_\_\_\_ N.I.F. \_\_\_\_\_  
con domicilio en (municipio) \_\_\_\_\_ (vía pública) \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Cód. Postal \_\_\_\_\_ Provincia de \_\_\_\_\_

**OTORGA SU REPRESENTACIÓN** a D./Da. \_\_\_\_\_  
N.I.F. \_\_\_\_\_, con domicilio a efectos de notificaciones en \_\_\_\_\_  
(vía pública) \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Cód. Postal \_\_\_\_\_  
Provincia de \_\_\_\_\_ para que actúe ante la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas, en el  
procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las Prestaciones del Sistema  
solicitado por D./Da. \_\_\_\_\_

Con relación a dicho procedimiento podrá ejercitar las siguientes facultades: facilitar la práctica de cuantas actuaciones sean precisas para la instrucción del expediente, aportar cuantos datos y documentos se soliciten o se interesen, recibir todo tipo de comunicaciones, formular peticiones y solicitudes, presentar escritos y alegaciones manifestar su decisión de no efectuar alegaciones ni aportar nuevos documentos en el correspondiente trámite de audiencia o renunciar a otros derechos, suscribir diligencias y otros documentos que pueda extender el órgano competente y, en general, realizar cuantas actuaciones correspondan al representado en el curso de dicho procedimiento.

### ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

Con la firma del presente escrito el representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma del otorgante.

### NORMAS APLICABLES

Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común. Representación voluntaria: Artículo 32.

3. Que el presunto incapaz tiene los siguientes familiares:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

EL OTORGANTE

EL REPRESENTANTE