

## AUTORITZACIÓ PER A REALITZAR TRÀMITS EN LA SEU ELECTRÒNICA

DADES DE L'EMPRESA, ENTITAT O PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA EMPRESA, ENTIDAD O PERSONA SOLICITANTE	
NOM I COGNOMS o RAÓ SOCIAL / NOMBRE Y APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL	NIF, NIE o CIF
DOMICILI FISCAL o DE L'ACTIVITAT / DOMICILIO FISCAL o DE LA ACTIVIDAD	CP i LOCALITAT / CP y LOCALIDAD
TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (si escau) / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (si procede)	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	
NIF o NIE	TELÈFON / TELÉFONO

ATORGA LA SEUA REPRESENTACIÓ, perquè actue davant de l'Ajuntament de Vinaròs en el procediment de sol·licitud de les ajudes Parèntesi i perquè pugua exercitar les següents facultats: facilitar la pràctica de totes les actuacions necessàries per a la instrucció de l'expedient; aportar dades i documents que se sol·liciten, rebre tot tipus de comunicacions, formular peticions i sol·licituds; presentar escrits i al·legacions; manifestar la seua decisió de no efectuar al·legacions ni aportar nous documents en el corresponent tràmit d'audiència o renunciar a altres drets, subscriure diligències i altres documents que pugua estendre l'òrgan competent i, en general, realitzar totes les actuacions que corresponguen a la persona representada en el curs del procediment, a: / OTORGA SU REPRESENTACIÓN, para que actúe ante el Ayuntamiento de Vinaròs en el procedimiento de solicitud de las ayudas Parèntesi y para que pueda ejercitar las siguientes facultades: facilitar la práctica de todas las actuaciones necesarias para la instrucción del expediente; aportar datos y documentos que se solicitan, recibir todo tipos 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 todas las actuaciones que correspondan a la persona representada en el curso del procedimiento, a:

DADES DE LA PERSONA AUTORITZADA / DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	DNI o NIE
DOMICILI / DOMICILIO	CP i LOCALITAT / CP y LOCALIDAD

ATORGAMENT I ACCEPTACIÓ DE LA REPRESENTACIÓ conferida amb la signatura d'aquest document /

(Firma de la persona atorgant)	(Firma de la persona autoritzada)
Data / Fecha	

M'han informat que d'acord amb la legislació de protecció de dades, Reglament (UE) 2016/1679, de 27 d'abril, les meues dades personals seran tractades per l'Ajuntament de Vinaròs amb la finalitat de poder tramitar o respondre adequadament la meua sol·licitud; que les dades seran tractades en exercici de les potestats atribuïdes a l'Ajuntament per la Llei 7/1985, de 2 d'abril, Reguladora de les Bases del Règim Local i per la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques i no se cediran a tercers, excepte quan es tinga l'obligació legal de cessió a altres organismes; i que mitjançant una instància dirigida a l'Ajuntament de Vinaròs podré exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les dades i limitació o oposició al seu tractament. / Me ha informado que, de acuerdo con la legislación de protección de datos, Reglamento (UE) 2016/1679, de 27 de abril, mis datos personales serán tratados por el Ayuntamiento de Vinaròs con el fin de poder tramitar o responder adecuadamente mi solicitud; que los datos serán tratados en ejercicio de las potestades atribuidas al Ayuntamiento por la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local y por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y no se cederán a terceros, excepto cuando se tenga la obligación legal de cesión a otros organismos; y que mediante una instancia dirigida al Ayuntamiento de Vinaròs podré ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos y limitación u oposición a su tratamiento.