PSPM0034 - ANEXO

ACCESO Y ESTANCIA EN ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES Y CENTROS DE DÍA DEPENDIENTES DEL ORGANISMO AUTÓNOMO ERA

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN

D./Dña.

Primer apellido | Segundo apellido | Nombre

NIF/NIE | TIE/Certificado UE

AUTORIZO A:

D./Dña.

Primer apellido | Segundo apellido | Nombre

NIF/NIE | TIE/Certificado UE

para realizar ante el Organismo Autónomo ERA, en mi representación, cuántos trámites se precisen en referencia a la gestión de la plaza residencial y/o Centro de día solicitada ante dicho Organismo.

Firma del usuario,

Fdo.

Firma del autorizado,

Fdo.