

AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN

Seguridad Social

Yo, Don/Doña:

Don/Doña Nombre y apellidos, con N.A.F. n.º N.º de Afiliación S.S., D.N.I./N.I.E. n.º Número de documento, domiciliado/a en dirección, C.P., localidad, provincia,

AUTORIZO a:

A Don/Doña Nombre y apellidos del representante, D.N.I./N.I.E. n.º Número de documento, para actuar en mi nombre ante la TGSS, el INSS y demás entidades gestoras, en relación con: prestación o trámite específico.

- ☐ 1. Solicitar, gestionar y recibir prestaciones (IT, desempleo, jubilación, etc.).
- ☐ 2. Presentar y recoger documentación ante la TGSS / INSS / SEPE / Mutua.
- ☐ 3. Modificar datos de afiliación o domiciliación bancaria de prestaciones.

En localidad, a día de mes de año.

Fdo. _____

Autorizante

Fdo. _____

Autorizado/a

Se adjuntan copias del D.N.I./N.I.E. del autorizante y del representante. Esta autorización no sustituye al apoderamiento notarial cuando sea requerido.