



MODELO DE REPRESENTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TRÁMITES A TRAVÉS DEL REGISTRO ELECTRÓNICO DE LA SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

D/D^a, DNI/NIE/Pasaporte,
con domicilio en

OTORGA SU REPRESENTACIÓN

a D/D^a/Razón social,
DNI/NIE/Pasaporte/CIF, exclusivamente a los efectos de realizar ante la Administración de
la Seguridad Social, en nombre del representado, el siguiente trámite electrónico:

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, así como de la copia del DNI/NIE/Pasaporte del mismo que acompañará a la solicitud del trámite.

NORMA APLICABLE

Artículo 129.2 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

En a de de 20

El/la otorgante

El/la representante

Este documento deberá ser remitido como anexo junto con la solicitud o trámite electrónico efectuado, estando obligado el representante a conservar la copia original del mismo. El texto del documento no podrá ser modificado, sin perjuicio de la facultad del interesado de otorgar su representación en términos diferentes, acreditándola por cualquier otro medio válido en Derecho. Este documento será incorporado al expediente y conservado en el sistema de almacenamiento, recuperación, tratamiento de imágenes y documentos ofimáticos (SARTIDO).