

**OTORGAMIENTO DE REPRESENTACIÓN
Anexo V**

1. Datos del Centro Especial de Empleo:

| | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|-----|-----------------------|-----|--------------------------|--|------------------|--|
| Tipo identificador | <input type="radio"/> | NIF | <input type="radio"/> | NIE | Número de identificación | | Nº. registro CEE | |
| Denominación del Centro | | | | | | | | |
| Entidad titular del Centro | | | | | | | | |

2. Datos del/la representante:

| | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------------|-----|-----------------------|-----------------|--------------------------|--|------------------|--|
| Tipo identificador | <input type="radio"/> | NIF | <input type="radio"/> | NIE | Número de identificación | | | |
| Nombre | | | | Primer apellido | | | Segundo apellido | |

Otorga su representación a:

| | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|------------|--------------------------|-----------------------|-------------|----|
| Tipo identificador | <input type="radio"/> | NIF | <input type="radio"/> | NIE | Número de identificación | | | |
| Nombre | | | | | Razón social | | | |
| Apellido 1 | | | | | Apellido 2 | | | |
| Fax | | | | Tfno. fijo | | | Tfno. móvil | |
| Correo electrónico | | | | | | | | |
| Dirección | Tipo vía | | | Nombre vía | | | | Nº |
| Portal | | Piso | | Puerta | | Otros datos ubicación | | |
| Cód. postal | | Localidad | | | | | Provincia | |

para que actúe ante la Consejería de Economía, Empleo, Hacienda (Subdirección General de Integración Laboral) en relación con la ayuda de solicitada por el representado.

Con relación a dicho procedimiento, el representante podrá ejercitar las facultades contempladas en el artículo 5 de la Ley 39/2015 de 26 de diciembre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones.

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.

En, a..... de..... de.....

| |
|-----------------------------|
| EL OTORGANTE ⁽¹⁾ |
| |

| |
|---------------------------------|
| EL REPRESENTANTE ⁽¹⁾ |
| |

El texto de este documento normalizado no podrá ser modificado, sin perjuicio de la facultad de los interesados de otorgar su representación en términos diferentes, acreditándola por cualquier otro medio válido en Derecho.

(1) Si es persona jurídica deberá figurar el sello de la entidad.

Los datos personales recogidos en esta solicitud serán incorporados y tratados en el fichero CEEM de la Comunidad de Madrid, cuya finalidad es la calificación de empresas con personal contratado con discapacidad y gestión de las subvenciones concedidas por cada trabajador con discapacidad, y podrán ser cedidos en los términos previstos en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.