



Modificación del apoderamiento voluntario en el Registro electrónico de apoderamientos

Datos de la persona física que OTORGA la representación (poderdante)

Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
_____	_____	_____
Tipo de documento	Número	Teléfono móvil: <input type="text"/>
	<input type="text"/>	Email: _____
Sexo:	<input type="radio"/> Hombre	<input type="radio"/> Mujer
* Idioma de las notificaciones, comunicaciones y avisos	<input type="radio"/> Euskera	<input type="radio"/> Castellano
<input type="checkbox"/>	Deseo que mis datos de comunicación y aviso sean utilizados, de forma general, en mis relaciones con los departamentos y organismos del Gobierno Vasco.	
	<small>Si elige esta opción no le solicitaremos de nuevo estos datos de comunicación y aviso en sus futuras relaciones con los departamentos y organismos del Gobierno Vasco.</small>	

Datos de la persona física/jurídica que ACEPTA la representación (apoderada) ¹

¹ No se admitirá la modificación de los datos de la persona que haya aceptado la representación, pero sí se aceptarán los cambios en el canal de notificación y comunicación, así como en el idioma de los notificaciones, comunicaciones y avisos.

Cumplimente estos datos si la persona representante (apoderada) es una persona física

Nombre: _____ Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Tipo de documento _____ Número Teléfono:
Email: _____

Sexo: Hombre Mujer

Canal de notificación y comunicación

Electrónico (obligatorio en caso de que la persona representada sea una entidad)
 Postal

Dirección * _____ Nº _____ Piso _____ Letra _____

CP * Municipio * _____ Provincia * _____

País * _____

* Idioma de las notificaciones, comunicaciones y avisos

Euskera Castellano

Deseo que mis datos de comunicación y aviso sean utilizados, de forma general, en mis relaciones con los departamentos y organismos del Gobierno Vasco.

Si elige esta opción no le solicitaremos de nuevo estos datos de comunicación y aviso en sus futuras relaciones con los departamentos y organismos del Gobierno Vasco.

Cumplimente estos datos si la persona representante (apoderada) es una persona jurídica

Razón social de la entidad:

Nombre y apellidos del representante legal de la entidad:

Tipo de documento _____ Número

Tipo de documento _____ Número

Teléfono:

Email: _____

Canal de notificación y comunicación

Electrónico

* Idioma de las notificaciones, comunicaciones y avisos

Euskera Castellano

Deseo que mis datos de comunicación y aviso sean utilizados, de forma general, en mis relaciones con los departamentos y organismos del Gobierno Vasco.

Si elige esta opción no le solicitaremos de nuevo estos datos de comunicación y aviso en sus futuras relaciones con los departamentos y organismos del Gobierno Vasco.

Modificaciones ^{2,3}

Para realizar, por los medios electrónicos, las siguientes actuaciones y trámites

- Presentar solicitudes y recursos, desistir, renunciar y aportar documentación
- Acceder a expedientes
- Recibir notificaciones

En los siguientes procedimientos

Todos los procedimientos

Todos los procedimientos del área de actuación:

- | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Acción Exterior | <input type="checkbox"/> Economía y Hacienda | <input type="checkbox"/> Justicia | <input type="checkbox"/> Trabajo |
| <input type="checkbox"/> Agricultura y Pesca | <input type="checkbox"/> Educación | <input type="checkbox"/> Medio Ambiente | <input type="checkbox"/> Transporte |
| <input type="checkbox"/> Asuntos Sociales | <input type="checkbox"/> Empleo | <input type="checkbox"/> Ordenación del Territorio | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Comercio | <input type="checkbox"/> Gobierno y Administración Pública | <input type="checkbox"/> Política Lingüística | <input type="checkbox"/> Vivienda |
| <input type="checkbox"/> Consumo | <input type="checkbox"/> Industria | <input type="checkbox"/> Salud | |
| <input type="checkbox"/> Cultura | <input type="checkbox"/> Infraestructuras y Obras Públicas | <input type="checkbox"/> Seguridad | |

Sólo los siguientes procedimientos:

- _____
- _____
- _____

2 Si el poder inscrito es un poder general para actuar en cualquier actuación administrativa y ante cualquier Administración Pública NO SE PODRÁ MODIFICAR.

3 Los apoderamientos voluntarios otorgados mediante documento público y mediante documento privado de firma notarialmente legitimada NO SE PODRÁN MODIFICAR.

Plazo de vigencia del apoderamiento ⁴

Hasta _____

4 La modificación del plazo de vigencia de los apoderamientos voluntarios solo será posible para reducir la vigencia de la representación previamente inscrita.

Documentación ⁵

5 Se deberá adjuntar los siguientes documentos:

En el caso de modificaciones en los apoderamientos voluntarios otorgados mediante documento público: EL DOCUMENTO DE APODERAMIENTO CUYA MODIFICACIÓN SE SOLICITA.

En el caso de modificaciones en los apoderamientos voluntarios otorgados mediante documento privado de firma notarialmente legitimada: EL MODELO DE PODER DE FIRMA NOTARIALMENTE LEGITIMADA CUYA MODIFICACIÓN SE SOLICITA.

(Lugar)

, a

(Fecha)

Firma de la persona representada (poderdante)	Firma de la persona representante (apoderada) Sólo si es persona física
Nombre y apellidos del firmante	Nombre y apellidos del firmante

Notas: La persona representante (apoderada) o, en su caso, la persona representada (poderdante) deberá aceptar la inscripción del apoderamiento voluntario en el plazo de 20 días hábiles desde su inscripción en el registro.

La comprobación de la documentación, la denegación o, en su caso, eventuales requerimientos de subsanación de los defectos advertidos se llevarán a cabo por el órgano competente en atención a la ciudadanía y servicios digitales, en un plazo no superior a 10 días hábiles contados a partir del siguiente al de la fecha de la inscripción.

Información básica sobre protección de datos

Los datos de carácter personal que consten en la solicitud serán tratados e incorporados a la actividad de tratamiento denominada *Registro Electrónico de Representantes*.

- Responsable: Dirección de Atención a la Ciudadanía e Innovación y Mejora de la Administración.
- Finalidad: Registro y gestión de las representaciones que las personas interesadas otorgan a terceras personas para actuar en su nombre, de forma electrónica, ante la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi y sus Organismos Autónomos.
- Legitimación: Tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones legales aplicables (Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).
- Destinatarios: No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.
- Derechos: Ud. tiene el derecho de acceso, rectificación y supresión de sus datos, así como de limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.
- Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web www.euskadi.eus/proteccion-datos

En cumplimiento de:

- Reglamento General de Protección de Datos.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.