



**MODELO AUTORIZACIÓN**

D/D<sup>a</sup> ....., con DNI/NIF .....  
y domicilio en ..... provincia de ....., calle/Avda./Plaza  
....., nº ....., C.P: .....,

AUTORIZO A:

D/D<sup>a</sup> ....., con DNI/NIF .....,  
a entregar la documentación para la valoración de méritos del proceso de selección  
para cubrir 350 plazas de auxiliar de ayuda a domicilio.

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

Firma del autorizante:

Firma del autorizado:

.....

.....

- El presente documento debe acompañarse de la fotocopia del DNI/NIE/Pasaporte o NIF del autorizante

- El autorizado debe acreditar su identidad.