



ACREDITACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

CONCURSO DE BECAS PARA EL ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS
ESPECIALES, CURSO 2024/2025

POR FAVOR: CUMPLIMENTA **TODOS LOS APARTADOS** DE ESTE DOCUMENTO

(SOLICITANTE DE LA BECA)

D./Dña
con DNI/NIE Domicilio en
Correo electrónico.....
Teléfono

AUTORIZO A

(REPRESENTANTE)

D/Dña, con DNI/NIE..... Domicilio en
Correo electrónico.....
Teléfono

PARA ACTUAR EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE LA CONVOCATORIA DE BECAS PARA EL ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, CURSO 2024/2025, DEL CABILDO INSULAR DE TENERIFE

Con la presentación de este documento las personas firmantes AUTORIZAN al Cabildo Insular de Tenerife a consultar y/o comprobar los datos de identidad a través de las plataformas de intermediación de datos de las Administraciones correspondientes.

Si no desea autorizar la consulta telemática de datos, marque expresamente tu no autorización. **Por tanto, NO MARQUE LAS CASILLAS si autoriza la consulta por parte del Cabildo Insular de Tenerife. En caso de marcarla, deberá aportar la documentación correspondiente (fotocopia del DNI).**

ME OPONGO A la consulta de datos de Identidad (DNI, NIE).

Fdo:

El/la solicitante

El/la representante



FONDO DE
DESARROLLO
DE CANARIAS



Gobierno
de Canarias