

**MODELO DE REPRESENTACIÓN PARA LA SOLICITUD DE PRESTACIONES DE ERTE, DE SUSPENSIÓN DE CONTRATOS Y/O REDUCCION DE JORNADAS ANTE LA DELEGACION TERRITORIAL DE EMPLEO, FORMACIÓN Y TRABAJO AUTONOMO**

Don /Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con DNI número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en su condición de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Entidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con CIF número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ calle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_número\_\_\_\_\_ código postal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**OTORGA SU REPRESENTACIÓN**

A Don / Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Graduado/a Social Colegiado/a del Excmo. Colegio Oficial de Graduados Sociales de Sevilla,en Ejercicio número 0000 y DNI número 00.000.00Y con despacho profesional en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CP\_\_\_\_\_\_\_\_, exclusivamente a los efectos, por su calidad de profesional colegiado, pueda tramitar y presentar ante la Delegación Territorial de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Junta de Andalucía SOLICITUD DE ERTE POR CAUSA DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a través del sistema de Tramitación Electrónica que se habilite pudiendo para ello firmar electrónicamente tanto la solicitud como documentos anexos que la acompañen con el el certificado digital del profesional expresamente autorizado.

Y, por ello, expresamente, para que así conste a todos los efectos, mediante el presente documento, se procede a la

**ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN**

Con la firma del presente escrito el profesional designado y autorizado acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma del otorgante.

 En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020 En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020

 **EL/LA OTORGANTE REPRESENTANTE EL/LA GRADUAD/A SOCIAL EJERCIENTE**