MODELO DE AUTORIZACIÓN DE REPRESENTANTES ACREDITADOS DE PERSONAS USUARIAS DE SERVICIOS DE AYUDA A DOMICILIO, CENTRO DE DÍA O DE NOCHE Y RESIDENCIA PARA FACILITAR INFORMACIÓN SOBRE EL IVA APLICABLE A LOS SERVICIOS QUE SE FINANCIAN MEDIANTE PRESTACION VINCULADA.

Las personas abajo firmantes, representantes acreditados de personas beneficiarias de la prestación vinculada a servicios, AUTORIZAN a la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León a facilitar a la empresa/entidad _____, la información necesaria para una correcta facturación de los servicios de atención a la dependencia adquiridos en dicha empresa:

- el tipo de IVA aplicable según el porcentaje del precio del servicio cubierto con la prestación vinculada (art. 91 Dos.2.3ª de la ley 37/1992 del IVA)
- la fecha de efectos de la prestación vinculada, cuando sea necesario prorratear el importe mensual.

Nombre, apellidos y DNI de la persona dependiente	Nombre, apellidos y DNI del representante acreditado	Fecha y firma del representante