



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
MUNICIPALIDAD DE SAN JAVIER
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO

PODER SIMPLE

Fecha: _____ de 2026.

Yo, _____ cédula
de identidad _____ , con dirección en
_____ autorizo a
_____ cédula de
identidad _____ parentesco
_____ a realizar trámite de programa

Ahorra Gas de la Ilustre Municipalidad de San javier.

Uso exclusivo:

El presente documento confiere autorización para la representación por parte de un tercero, siempre que este acredite pertenecer a alguno de los siguientes grupos:

- Persona adulta mayor
- Persona embarazada
- Persona con movilidad reducida

Dicha condición deberá ser debidamente acreditada mediante los medios que la encargada del programa estime pertinentes.

Firma Beneficiario

Firma Representante