

**A N E X O 5. Consentimiento para realizar la consulta al Sistema de Verificación de Datos de Residencia (1)**

**DATOS DE LA PERSONA QUE CONCURSA:**

Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre		DNI	

**DATOS DEL HIJO/A MENOR:**

Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre		DNI	

**DATOS DEL HIJO/A MENOR:**

Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre		DNI	

**DATOS DEL HIJO/A MENOR:**

Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre		DNI	

El abajo firmante, actuando en representación de su hijo o de su hija menor, autoriza al órgano convocante para realizar la consulta al Sistema de Verificación de Datos de Residencia para que los datos de empadronamiento, exclusivamente en relación al hijo o la hija menor, sean recabados de oficio.

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

**(Firma de la persona que concursa, que actúa como representante de su hijo/a menor)**

**DATOS DEL FAMILIAR DEPENDIENTE:**

Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre		DNI	

El abajo firmante, presta su consentimiento para realizar la consulta al Sistema de Verificación de Datos de Residencia para que sus datos de empadronamiento sean recabados de oficio.

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

**(Firma de la persona que presta su consentimiento)**

(1) Conforme lo dispuesto en la Base Quinta, apartado "Acreditación de los supuestos relativos a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral", letras b) y c) respectivamente.