

**ANEXO V**

**CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA CONSULTA DE VERIFICACIÓN DE DATOS DE RESIDENCIA DEL HIJO O HIJA MENOR**

(Conciliación por cuidado de hijos e hijas)

Mediante este documento, D./Dña. ...., con DNI ....., presto mi consentimiento, en representación de mi hijo o hija menor, para realizar la consulta al Sistema de Verificación de Datos de Residencia para que los datos de empadronamiento, exclusivamente en relación a mi hijo o hija menor de edad, sean recabados de oficio por parte de la Secretaría General de la Organización Nacional de Trasplantes.

Datos del hijo o hija menor de edad en nombre del que se presta el consentimiento:

- DNI (si tuviera):
- Nombre y apellidos:
- Fecha de nacimiento:
- Lugar de nacimiento:

En ....., a ..... de ..... de 2023

Fdo.: