

ANEXO VI

**CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA CONSULTA DE VERIFICACIÓN
DE DATOS DE RESIDENCIA DEL FAMILIAR DEPENDIENTE**

(Conciliación por cuidado de un familiar)

Mediante este documento, D./Dña., con DNI, presto mi consentimiento, para la consulta al Sistema de Verificación de Datos de Residencia para que los datos de empadronamiento sean recabados de oficio por parte de la Secretaría General de la Organización Nacional de Trasplantes.

En, a de de 2023

Fdo.: