

**ANEXO VII**

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

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 del Servicio de Recursos Humanos de la Gerencia del INAP.

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

Fdo.: