



**ANEXO II** Proceso de Movilidad C1 2024P01

**AUTORIZACIÓN A LA CONSULTA DE LOS DATOS DE RESIDENCIA**

**DATOS PERSONALES FUNCIONARIO/A:**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	N.I.F.

**DATOS PERSONALES DE LOS HIJOS MENORES DE 14 AÑOS O SUJETOS A TUTELA POR LOS QUE SE SOLICITA LA APLICACIÓN DE PUNTUACIÓN POR CONCILIACIÓN:**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	N.I.F.(obligatorio)

**DATOS PERSONALES DEL RESTO DE FAMILIARES POR QUE SE SOLICITA LA APLICACIÓN DE PUNTUACIÓN POR CONCILIACIÓN:**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	N.I.F.(obligatorio)

Con motivo de la participación en el Proceso arriba indicado del funcionario/a reseñado y de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 523/2006, de 28 de abril de 2006, desarrollado por Orden del Ministerio de la Presidencia de fecha 27 de diciembre de 2006, por el que se suprime la aportación del certificado de empadronamiento, como documento probatorio de domicilio y residencia, en los procedimientos administrativos de la Administración General del Estado y de sus organismos autónomos o dependientes, **autorizo expresamente** a la Agencia Estatal de Administración Tributaria a la consulta de dichos datos a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia de acuerdo con la normativa en protección de datos, L.O. 3/2018 y Rgto. U.E. 2016/679.

**En el caso de familiares del Apartado C), cumplimentar un Anexo por cada persona**

(firma del **familiar**), En..... a ..... de ..... de 2024  
(Localidad, fecha y firma del **funcionario/a**),

No doy mi consentimiento