



## AUTORIZACION PARA LA COMPROBACIÓN DE DATOS DE RESIDENCIA

**Acreditación de empadronamiento de titulares, beneficiarios, cónyuges, convivientes, viudas, hijos/as huérfanos/as, para el tratamiento de solicitudes de afiliación y/o prestaciones, incluidas las de las Asociaciones Mutuas Benéficas integradas en ISFAS. En el caso de menores de edad o incapacitados deberá ser suscrito por su representante legal debidamente acreditado.**

(Cumplimentar y suscribir un ejemplar por el titular, beneficiario/a o causante, consignado en la solicitud).

En caso de no autorizar la consulta se deberá presentar certificado de empadronamiento referido a las personas que se refiere la solicitud (Artículo 1.3 Real Decreto 523/2006, de 28 de abril, por el que se suprime la exigencia de aportar certificado de empadronamiento como documento probatorio de domicilio y residencia en los procedimientos administrativos en la Administración General del Estado y de sus organismos públicos vinculados o dependientes).

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI / NIE

A los efectos que derivan de esta solicitud, **AUTORIZO** al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) **para consultar mis datos de domicilio y residencia, con garantía de confidencialidad, en el Sistema de Verificación de Datos de Residencia (SVDR)**, regulado en la Orden PRE/4008/2006, de 27 de diciembre (Artículo Único del Real Decreto 523/2006, de 28 de abril), **a efectos de comprobación de requisitos necesarios para la resolución de solicitud que acompaña, de afiliación o prestaciones gestionada por este Instituto Social.**

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL  
(En el último caso, nº del DNI y Poder Legal de Representación)

, a  de  de

Firmado:

Nº. AFILIACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR
28/7.	

NOTA: El presente consentimiento puede ser revocado en cualquier momento mediante comunicación expresa dirigida por escrito al Instituto Social de las Fuerzas Armadas.