



XUNTA DE GALICIA  
VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA

## ANEXO II

**AUTORIZACIÓN DE LA VÍCTIMA PARA LA CONSULTA DE SUS DATOS DE RESIDENCIA EN  
PROCEDIMIENTOS DE PERICIAS FORENSES A PETICIÓN DE PARTICULARES**

**DATOS DE LA PERSONA VÍCTIMA LESIONADA**

NOMBRE  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NIF

**Y EN SU REPRESENTACIÓN** (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NIF

Autorizo al Instituto de Medicina Legal de Galicia a consultar mis datos de residencia en el Sistema de verificación de datos de residencia del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 3 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y la Orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia de 7 de julio de 2009.

SÍ  NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

**FIRMA DE LA VÍCTIMA LESIONADA O REPRESENTANTE**

Lugar y fecha

,  de  de



Instituto de Medicina Legal de Galicia

