**SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD**

[ ]  SOLICITA COMPATIBILIDAD PARA LAS **ACTIVIDADES PÚBLICAS** DESCRITAS EN LOS APARTADOS A Y B.

[ ]  SOLICITA COMPATIBILIDAD PARA **ACTIVIDAD PRIVADA** (artículo 14 de la Ley 53/1984), cumplimentando los apartados A y C.

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
| **PRIMER APELLIDO** | **SEGUNDO APELLIDO** | **NOMBRE** | **D.N.I./N.I.F.** |
|  |  |  |  |
| **DOMICILIO** | **LOCALIDAD** | **CÓDIGO POSTAL** |
|  |  |  |
| **PROVINCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** | **TELÉFONO** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | **ACTIVIDAD PÚBLICA O PRINCIPAL O ACTIVIDAD POR LA QUE SE OPTA** |
| **ORGANISMO PÚBLICO** | **CENTRO DE TRABAJO** | **DEPARTAMENTO O SERVICIO** |
| **UNIVERSIDAD DE MÁLAGA** |  |  |
| **DENOMINACIÓN PUESTO DE TRABAJO** | **GRUPO** |
|  | **[ ] A1/I [ ] A2/II [ ] B [ ] C1/III [ ] C2/IV** |
| **TELÉFONO** | **RETRIBUCIONES MENSUALES BRUTAS** | **IMPORTE MENSUAL BRUTO DEL COMPLEMENTO ESPECÍFICO** |
|  | **€** | **€** |
| **HORARIO PUESTO DE TRABAJO** **CÓDIGO POSTAL****TELÉFONO** |
| LUNES: DE  A  | MARTES: DE  A  | MIÉRCOLES: | DE  A  | JUEVES: DE  A  |
| VIERNES: DE  A  | SÁBADO: DE  A  | DOMINGO:  | DE  A  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B** | **ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR O AQUELLA EN QUE SE CESARÁ** |
| **MINISTERIO/ CONSEJERÍA / ADMÓN. LOCAL** | **ORGANISMO O CENTRO DIRECTIVO** | **UNIDAD ADMINISTRATIVA O CENTRO DE TRABAJO** |
|  |  |  |
| **LOCALIDAD** | **PROVINCIA** | **CÓDIGO POSTAL** | **TELÉFONO** |
|  |  |  |  |
| **DENOMINÁCIÓN PUESTO DE TRABAJO** | **GRUPO** |
|  | **[ ] A1/I [ ] A2/II [ ] B [ ] C1/III [ ] C2/IV** |
| **RETRIBUCIONES MENSUALES BRUTAS** | **IMPORTE MENSUAL BRUTO DEL COMPLEMENTO ESPECÍFICO** |
| **€** | **€** |
| **HORARIO PUESTO DE TRABAJO** **CÓDIGO POSTAL****TELÉFONO** |
| LUNES: DE  A  | MARTES: DE  A  | MIÉRCOLES: | DE  A  | JUEVES: DE  A  |
| VIERNES: DE  A  | SÁBADO: DE  A  | DOMINGO:  | DE  A  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C** | **DATOS DE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SOLICITA COMPATIBILIDAD** |
| **EMPRESA** | **LOCALIDAD** | **PROVINCIA** | **CÓDIGO POSTAL** | **TELÉFONO** |
|  |  |  |  |  |
| **TIPO DE ACTIVIDAD** | **PUESTO QUE OCUPA** | **[ ]  CUENTA PROPIA (ADJUNTAR ALTA AUTÓNOMO)** |
|  |  | **[ ]  CUENTA AJENA (ADJUNTAR CERTIFICACIÓN DE HORARIO EXPEDIDO POR LA EMPRESA)** |
| **HORARIO DE LA ACTIVIDAD** **CÓDIGO POSTAL****TELÉFONO** |
| LUNES: DE  A  | MARTES: DE  A  | MIÉRCOLES: | DE  A  | JUEVES: DE  A  |
| VIERNES: DE  A  | SÁBADO: DE  A  | DOMINGO:  | DE  A  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **D** | **OTRAS ACTIVIDADES** |
| **¿TIENE ALGUNA OTRA ACTIVIDAD O PUESTO DE TRABAJO EN EL SECTOR PRIVADO?** | **¿CESA EN ELLA?** |
| **[ ]  SÍ** **[ ]  NO DESCRIBIR:**  | **[ ]  SÍ** **[ ]  NO** |
| **EXCEPCIONALMENTE, ¿TIENE ALGUNA OTRA ACTIVIDAD O EMPLEO EN EL SECTOR PÚBLICO?** | **¿CESA EN ELLA?** |
| **[ ]  SÍ** **[ ]  NO DESCRIBIR:**  | **[ ]  SÍ** **[ ]  NO** |

En relación con lo establecido en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas, la persona abajo firmante, **DECLARA** que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, y **SOLICITA** la concesión de compatibilidad.

Málaga,    de       de

Fdo.: