**SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD**

SOLICITA COMPATIBILIDAD PARA **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** | | | | | | | | | | | | **TELÉFONO** | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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** |
|  | | | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |  |
| **DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS** | | | | | | | | | **PUESTO QUE OCUPA** | | | | | | | | **CUENTA PROPIA** | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | **CUENTA AJENA** | | |
| **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** | |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTACIÓN APORTADA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si es por cuenta propia, aportar: Alta autónomo, Vida laboral,Último pago cuota autónomo  Si es por cuenta ajena, aportar: Certificado de horario expedido por la empresa, Contrato laboral, Vida laboral | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DECLARACIÓN RESPONSABLE:**  El interesado **DECLARA** que son ciertos los datos reflejados en esta solicitud y los documentos aportados, y conozco que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento puede producir los efectos previstos en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.  Así mismo, **DECLARA** que no desempeña otras actividades distintas a las consignadas en el presente formulario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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.: