

## **INSTRUCCIONES**

El impreso deberá ser legible utilizando preferentemente las mayúsculas, y cumplimentarse en todos sus apartados, pues de lo contrario la Resolución de su solicitud puede sufrir demoras innecesarias.

En el **apartado 2** (datos relativos a la solicitud), **subapartados A y B**, se consignarán los datos correspondientes a las actividades públicas, marcando con una X la casilla del grupo administrativo de pertenencia.

En el **subapartado C** (actividad privada) deberá consignarse el nombre de la empresa o actividad por cuenta propia que vaya a ejercerse, el domicilio de la empresa o de la actividad, el puesto de trabajo o actividad profesional concreta a desarrollar dentro de la misma y el horario de trabajo. En caso de que la actividad sea por cuenta ajena deberá aportarse certificación de la empresa acreditativa de la jornada y horario.

**Mod. DP 13 SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD PARA-  
ACTIVIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS**

Área de Recursos Humanos

<b>Solicitud de compatibilidad para actividades: públicas</b>	<input type="checkbox"/>		<b>privadas</b>	<input type="checkbox"/>
(Marcar con una X)				

**1. Datos del/de la solicitante**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	D.N.I	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Sexo	Fecha Nacimiento																

**2. Datos relativos a la solicitud**

<b>A. ACTIVIDAD PÚBLICA PRINCIPAL O ACTIVIDAD POR LA QUE SE OPTA</b>																		
Ayuntamiento de Leganés						Delegación						Centro de Trabajo						
Localidad				Provincia				Grupo Pertenencia					Cuerpo, Escala, Categoría					
								A	B	C	D	E						
Denominación Puesto Trabajo						Horario Puesto de Trabajo						Retribuciones (cuantía mensual bruta del complemento específico):						
<b>B. ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR</b>																		
Ministerio						Organismo/Centro Directivo						Centro de Trabajo						
Localidad				Provincia				Grupo Pertenencia					Cuerpo, Escala, Categoría					
								A	B	C	D	E						
Denominación Puesto Trabajo						Horario Puesto de Trabajo												
<b>C. DATOS DE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SOLICITA COMPATIBILIDAD</b>																		
Empresa				Domicilio				Localidad				Provincia						
Tipo de Actividad						Cuenta Propia <input type="checkbox"/>				Cuenta Ajena <input type="checkbox"/>				Horario				

**3. Datos relativos a notificaciones y otras comunicaciones**

A los efectos de notificaciones, deseo que se me practiquen preferentemente en (marque con una X la opción elegida):

<input type="checkbox"/>	Puesto de trabajo de la actividad principal
<input type="checkbox"/>	Otro lugar que indico: Calle/ Avda./Plaza
<input type="checkbox"/>	Municipio y Código Postal

Para otras comunicaciones, indico el tfo. nº \_\_\_\_\_

**4. Declaración, Lugar, Fecha y Firma**

El interesado **DECLARA** que no desempeña otras actividades distintas a las consignadas en el formulario (en caso afirmativo, describir.....) y **SOLICITA** la concesión de la compatibilidad.

En..... a .....de.....de.....

(Firma del/de la interesado/a)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE

## **INSTRUCCIONES**

El impreso deberá ser legible utilizando preferentemente las mayúsculas, y cumplimentarse en todos sus apartados, pues de lo contrario la Resolución de su solicitud puede sufrir demoras innecesarias.

En el **apartado 2** (datos relativos a la solicitud), **subapartados A y B**, se consignarán los datos correspondientes a las actividades públicas, marcando con una X la casilla del grupo administrativo de pertenencia.

En el **subapartado C** (actividad privada) deberá consignarse el nombre de la empresa o actividad por cuenta propia que vaya a ejercerse, el domicilio de la empresa o de la actividad, el puesto de trabajo o actividad profesional concreta a desarrollar dentro de la misma y el horario de trabajo. En caso de que la actividad sea por cuenta ajena deberá aportarse certificación de la empresa acreditativa de la jornada y horario.

**Mod. DP 13 SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD PARA-  
ACTIVIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS**

Área de Recursos Humanos

<b>Solicitud de compatibilidad para actividades: públicas</b> <input type="checkbox"/>	<b>privadas</b> <input type="checkbox"/>
(Marcar con una X)	

**1. Datos del/de la solicitante**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	D.N.I.												
		Sexo	Fecha Nacimiento												

**2. Datos relativos a la solicitud**

<b>A. ACTIVIDAD PÚBLICA PRINCIPAL O ACTIVIDAD POR LA QUE SE OPTA</b>															
Ayuntamiento de Leganés				Delegación				Centro de Trabajo							
Localidad		Provincia				Grupo Pertenencia					Cuerpo, Escala, Categoría				
						A B C D E									
Denominación Puesto Trabajo				Horario Puesto de Trabajo				Retribuciones (cuantía mensual bruta del complemento específico):							
<b>B. ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR</b>															
Ministerio				Organismo/Centro Directivo				Centro de Trabajo							
Localidad		Provincia				Grupo Pertenencia					Cuerpo, Escala, Categoría				
						A B C D E									
Denominación Puesto Trabajo				Horario Puesto de Trabajo											
<b>C. DATOS DE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SOLICITA COMPATIBILIDAD</b>															
Empresa				Domicilio				Localidad				Provincia			
Tipo de Actividad				Cuenta Propia <input type="checkbox"/>				Cuenta Ajena <input type="checkbox"/>				Horario			

**3. Datos relativos a notificaciones y otras comunicaciones**

A los efectos de notificaciones, deseo que se me practiquen preferentemente en (marque con una X la opción elegida):

<input type="checkbox"/>	Puesto de trabajo de la actividad principal
<input type="checkbox"/>	Otro lugar que indico: Calle/ Avda./Plaza
<input type="checkbox"/>	Municipio y Código Postal

Para otras comunicaciones, indico el tfo. nº \_\_\_\_\_

**4. Declaración, Lugar, Fecha y Firma**

El interesado **DECLARA** que no desempeña otras actividades distintas a las consignadas en el formulario (en caso afirmativo, describir.....) y **SOLICITA** la concesión de la compatibilidad.

En..... a .....de.....de.....

(Firma del/de la interesado/a)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE

ES COPIA