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

Solicitud de compa	atibilidad	para act		les: pu		S		pr	ivad	as						
1. Datos del/de la	solicitant	<u>e</u>														
Primer Apellido	Segundo Apo	ellido	Non	Nombre			D.N.I									
		Sexo	Sexo			a Nacimie	nto		!	<u> </u>						
2. <u>Datos relativos</u>	s a la solici	tud	•		•											
A. ACTIVIDAD PÚBLIC	'A PRINCIPA	L O ACTIV	VIDAD I	OR LA	QUE S	E OI	PTA									
Ayuntamiento de Leganés	Delegación					Centro de Trabajo										
Localidad	Provincia	,	Pertenen B C	cia Cuerpo, Escala, Categoría D E												
Denominación Puesto Trab	ajo	Но	orario Pue	,	Retribuciones (cuantía mensual bruta del complemento específico):											
B. ACTIVIDAD PÚBLIC	A SECUNDA	RIA QUE S	E PRET	ENDE	COMPA	ATIB	ILIZAR									
Ministerio		Organismo/Centro Directivo					Centro de Trabajo									
Localidad	Provinci	a		Grupo I	Pertenen C	cia D	Cuerpo, Escala, Categoría									
Denominación Puesto Trab	<u> </u>			'	•	F	Iorario Pu			ajo						
C. DATOS DE LA ACTI			LA QU			COM	PATIBIL									
Empresa	Domicili	o		Local	idad			Pr	Provincia							
Tipo de Actividad		Cuenta Propi			Cuenta	Ajeı	na	Hora	rio							
A los efectos de notifica	ciones, deseo	que se me pra					narque coi	ı una .	X la o	pció	n ele	gida):				
Puesto de trabajo de la a Otro lugar que indico: C																
Municipio y Código Po		iaza														
Para otras comunicacion		co. nº														
4. Declaración, L El interesado DECLARA o	9	•		distinta	s a las c	onsig	gnadas en	el forr	nulario	o (er	n caso	afirı	nativ	vo,		
describircompatibilidad.	-						y <u>SOLI</u>				ncesi			la		
tompunomuud.	En		a	de			de									

(Firma del/de la interesado/a)

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

Solicitud de compatibilidad para actividades: públicas (Marcar con una X) privadas																				
1. Datos del/de l	a so	olicitanto	<u>e</u>		(IVIZ	ircar c	on una	Λ)												
Primer Apellido Segundo Ap			llido		Non	Nombre				D.N.I						Τ		T		
				Sexo)	cha Nacimiento														
2. Datos relativo	s a	la solici	<u>tud</u>		•			•												
A. ACTIVIDAD PÚBLIC		PRINCIPA			DAD I	OR L	A QU	E SE												
Ayuntamiento de Leganés		Deleg	ación			Centro de Trabajo														
Localidad	llidad Provincia					Grupo Pertenencia Cuerpo, Escala, Categorí A B C D E										goría				
Denominación Puesto Trabajo				Horario Puesto de Trabajo Retribucio								ones (cuantía mensual bruta del ento específico):								
B. ACTIVIDAD PÚBLIC	CA S	SECUNDA						ЛРАТ	IBII											
Ministerio			Orga	nismo/(Centro	Direct	ivo			Centro	de Tr	abajo								
Localidad Provinci									ı D	E	Cuerpo, Escala, Categoría									
Denominación Puesto Tra	bajo					11	Б	<u> </u>	_	ario Pue	sto d	e Tral	bajo)						
C. DATOS DE LA ACT	VID			PARA I	L A Q U			A CO	MPA	TIBIL				_						
Empresa		Domicili		Loc			Pı	Provincia												
Tipo de Actividad			Cue	nta Prop	pia	Cuenta Aje			jena		Horario									
3. <u>Datos relativo</u>	s a	notifica	cione	es y ot	ras c	omu	nicac	ione	<u>S</u>	•										
A los efectos de notific Puesto de trabajo de la				me prac	tiquen	prefere	enteme	nte en	(ma	rque con	una	X la	орс	ión	ı eleg	;ida):				
Otro lugar que indico:			aza																	
Municipio y Código Pora otras comunicacio			o. nº																	
4. Declaración,	L ug	gar, Fech	na y l	Firma	<u>.</u>															
El interesado DECLARA describircompatibilidad.)	у	SOLI	CITA	<u> </u>			caso cesió			ivo, la		
		En			a	de				de										

(Firma del/de la interesado/a)