



# SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD

## A DATOS DE LA SOLICITUD

De conformidad con lo establecido en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas y el Decreto 60/1985, de 13 de mayo, del Consell de la Generalitat Valenciana, el abajo firmante, cuyos datos personales y profesionales figuran a continuación, solicita (señalar lo que proceda):

- COMPATIBILIDAD PARA LAS ACTIVIDADES PÚBLICAS DESCRIPTAS EN LOS APARTADOS C Y D.
- COMPATIBILIDAD PARA LA ACTIVIDAD PRIVADA Cumplimentando los apartados C y E.

## B DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	RELACIÓN JURÍDICA
NRP / DNI	DOMICILIO (Calle / plaza y número)	LOCALIDAD	PROVINCIA

## C ACTIVIDAD PRINCIPAL

CONSELLERIA / UNIVERSIDAD / ORGANISMO / ENTE PÚBLICO	RETRIBUCIONES	
UNIDAD ADMINISTRATIVA O CENTRO DE TRABAJO	LOCALIDAD	- SUELDO ÍNTEGRO MENSUAL ORDINARIO _____ €
PROVINCIA	DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO	- SUELDO BASE..... _____ €
GRUPO A B C D E	CUERPO, ESCALA O CATEGORÍA	- ANTIGÜEDAD..... _____ €
NÚMERO DE REGISTRO DE PERSONAL	NATURALEZA JURÍDICA <input type="checkbox"/> F. <input type="checkbox"/> LAB.	- COMPLEMENTO DE DESTINO..... _____ €
- COMPLEMENTO ESPECÍFICO..... _____ €		

HORARIO TRABAJO

## D ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE PRETENDE COMPATIBILIZAR

CONSELLERIA / UNIVERSIDAD / ORGANISMO / ENTE PÚBLICO	RETRIBUCIONES	
UNIDAD ADMINISTRATIVA O CENTRO DE TRABAJO	LOCALIDAD	- SUELDO ÍNTEGRO MENSUAL ORDINARIO _____ €
PROVINCIA	DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO	- SUELDO BASE..... _____ €
GRUPO A B C D E	CUERPO, ESCALA O CATEGORÍA	- ANTIGÜEDAD..... _____ €
NÚMERO DE PUESTO	NATURALEZA JURÍDICA <input type="checkbox"/> F. <input type="checkbox"/> LAB.	- COMPLEMENTO DE DESTINO..... _____ €
- COMPLEMENTO ESPECÍFICO..... _____ €		

HORARIO TRABAJO

## E DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SE SOLICITA LA COMPATIBILIDAD

EMPRESA O ACTIVIDAD	DOMICILIO (CALLE, PLAZA Y NÚMERO)	LOCALIDAD	PROVINCIA
TIPO DE ACTIVIDAD	<input type="checkbox"/> POR CUENTA PROPIA <input type="checkbox"/> POR CUENTA AJENA	Nº DE HORAS SEMANALES DE TRABAJO	
HORARIO TRABAJO			

## F OTRAS ACTIVIDADES

¿TIENE ALGUNA OTRA ACTIVIDAD O PUESTO DE TRABAJO?

SÍ

NO

DESCRIBIRLA:

REGISTRO DE ENTRADA FECHA Y SELLO	FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA
--------------------------------------	--