

## SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD PARA ACTIVIDADES:

PUBLICAS

PRIVADAS

### DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI
DOMICILIO		POBLACIÓN	CODIGO POSTAL
PROVINCIA	TELEFONO	SEXO	FECHA NACIMIENTO

### DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

ACTIVIDAD PUBLICA PRINCIPAL O ACTIVIDAD POR LA QUE SE OPTA		
ADMINISTRACIÓN LOCAL	DEPARTAMENTO/CENTRO DE TRABAJO	LOCALIDAD
PROVINCIA	GRUPO DE PERTENENCIA A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	CUERPO/ESCALA/CATEGORIA
DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO	HORARIO DEL PUESTO DE TRABAJO	RETRIBUCIONES (cuantía mensual bruta del complemento específico)
ACTIVIDAD PUBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR		
ENTIDAD	DEPARTAMENTO/CENTRO DE TRABAJO	LOCALIDAD
PROVINCIA	GRUPO DE PERTENENCIA A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	CUERPO/ESCALA/CATEGORIA
DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO	HORARIO DEL PUESTO DE TRABAJO	
DATOS DE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SOLICITA COMPATIBILIDAD		
EMPRESA	DOMICILIO	LOCALIDAD
TIPO DE ACTIVIDAD CUENTA PROPIA <input type="checkbox"/> CUENTA AJENA <input type="checkbox"/>	HORARIO DEL PUESTO DE TRABAJO	

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PRIVADA

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

En ..... a ..... de ..... de 20 .....

(Firma del interesado)