

## INSTRUCCIONES.

I. El impreso deberá cumplimentarse mecanografiado o con mayúsculas (caracteres de imprenta) en impreso original por cuadruplicado (no fotocopia).

II. Por favor, consigne todos los datos requeridos. De lo contrario, la resolución de su solicitud puede sufrir demoras innecesarias.

### **Apartado A: «ACTIVIDAD PRINCIPAL O ACTIVIDAD POR LA QUE SE OPTA».**

**Casilla 2:** Debe consignarse la denominación exacta del centro directivo, organismo o ente público a que se encuentra adscrito el puesto de trabajo del solicitante.

**Casilla 3:** Debe consignarse la denominación exacta de la Unidad Administrativa o centro de trabajo donde presta servicio el solicitante. En el caso de personal docente universitario, se hará constar la Facultad, Escuela, Departamento o Área de conocimiento a que está adscrito el solicitante.

**Casilla 7:** Rellenar la cuadrícula correspondiente al grupo de pertenencia, de acuerdo con la clasificación establecida en el art. 25 de la Ley 30/1984.

**Casilla 11:** Se hará constar la antigüedad reconocida en el cuerpo, escala o categoría.

**Casilla 13:** Retribución íntegra mensual ordinaria. Debe consignarse el total íntegro o bruto de las retribuciones percibidas en un mes ordinario, esto es, sin tener en cuenta pagas extraordinarias.

**Sueldo Base:** Se consignará únicamente la retribución correspondiente a este concepto, quedando excluida del mismo la retribución correspondiente a la antigüedad, que se reflejará en el correspondiente apartado.

**Retribuciones complementarias.** Se hará constar el importe de todas aquellas retribuciones distintas del sueldo base y antigüedad. En el caso de percibir «Complemento específico» o equiparable, deberá consignarse en el apartado correspondiente, aunque debe incluirse también en el apartado «Complementarias».

### **Apartado B: «ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR O AQUELLA EN QUE CESARÁ».**

**Casilla 6:** Si se trata de trabajos de investigación o asesoramiento para supuestos concretos (art. 6 Ley 53/1984), deberá consignarse la denominación o título de trabajo encargado.

**Casilla 11:** Se hará constar la antigüedad reconocida en el cuerpo, escala o categoría.

### **Apartado C: «DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SOLICITA COMPATIBILIDAD».**

**Casilla 1:** Consignar el nombre o razón social de la empresa y actividad a que se dedica la misma o, en su caso, actividad por cuenta propia que desea ejercer el solicitante.

**Casilla 2:** Domicilio de la empresa ( o de la actividad por cuenta propia).

**Casilla 5:** Actividad o puesto de trabajo a desarrollar por el solicitante en la empresa. En el caso de trabajo por cuenta propia, actividad profesional concreta.

**Casilla 7:** Consignar el horario de manera clara y precisa: En el supuesto de que la actividad sea por cuenta ajena, deberá aportarse certificación de la empresa acreditativa de la jornada y horario. En la certificación se hará constar asimismo, si procede, que la empresa no está participada por capital de las Administraciones Públicas en proporción superior al 50% (art. 2h Ley 53/1984).

### **Apartado D: «OTRAS ACTIVIDADES»**

Debe Cumplimentarse en todo caso.

**Casilla 1:** Especificar, en su caso, la/s otra/s actividad/es privada/s que tenga además de aquella para la que se solicita compatibilidad.

**Casilla 3:** Especificar, en su caso, la/s actividad/es pública/s que tenga además de aquella para la que se solicita compatibilidad.

Lea las instrucciones antes de cumplimentar el impreso.

En relación con lo establecido en la Ley 53/1984, de 26 de Diciembre, el abajo firmante, cuyos datos personales y profesionales figuran a continuación (señalar lo que proceda):

- SOLICITA COMPATIBILIDAD PARA LAS ACTIVIDADES PUBLICAS DESCRITAS EN LOS APARTADOS A y B.  
En el supuesto de que no se le concediera la compatibilidad opta por la descrita en A como principal.
- SOLICITA COMPATIBILIDAD PARA LA ACTIVIDAD PRIVADA (artículo 14 de la Ley), cumplimentando los apartados A y C.

**DATOS PERSONALES**

1. Primer apellido		2. Segundo apellido		3. Nombre		4. Fecha de nacimiento	
5. DNI		6. Domicilio (calle o plaza y número)		Teléfono		7. Localidad	
						8. Provincia	

**A. ACTIVIDAD PRINCIPAL O ACTIVIDAD POR LA QUE SE OPTA**

1. Ministerio o Consejería		2. Centro Directivo, Organismo o Ente Público		13. Retribuciones - Integra mensual ordinaria		€
3. Unidad administrativa o centro de trabajo		4. Localidad		Teléfono		- Sueldo base
						€
5. Provincia		6. Denominación del puesto de trabajo				- Antigüedad
						€
7. Grupo A B C D E <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		8. Cuerpo, Escala o Categoría				- Retribuciones complementarias
						€
9. Núm. de Registro de Personal		10. Naturaleza jurídica de la relación de empleo Funcionario de carrera <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/>		¿Recibe Complemento Especifico o Equiparable?		
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
11. Antigüedad		12. Horario de trabajo		- Importe mensual del complemento específico o equiparable		€

**B. ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR O AQUELLA EN QUE CESARA**

1. Ministerio o C. Autónoma o Corporación Local		2. Centro Directivo, Organismo o Ente Público		13. Retribuciones - Integra mensual ordinaria		€
3. Unidad Administrativa o Centro de trabajo		4. Localidad		Teléfono		- Sueldo base
						€
5. Provincia		6. Denominación del puesto de trabajo				- Antigüedad
						€
7. Grupo A B C D E <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		8. Cuerpo, Escala o Categoría				- Retribuciones complementarias
						€
9. Núm. de Registro de Personal		10. Naturaleza jurídica de la relación de empleo Funcionario de carrera <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/>		¿Recibe Complemento Especifico o Equiparable?		
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
11. Antigüedad		12. Horario de trabajo		- Importe mensual del complemento específico o equiparable		€

**C. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SOLICITA COMPATIBILIDAD**

1. Empresa o Actividad		2. Domicilio		Teléfono		3. Localidad		4. Provincia	
5. Tipo de Actividad		6. <input type="checkbox"/> Cuenta propia <input type="checkbox"/> Cuanta ajena				7. Horario			

**D. OTRAS ACTIVIDADES**

1. ¿Tiene alguna otra actividad o puesto de trabajo en el sector privado Describir: _____		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		2. ¿Cesa en ella? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
3. Excepcionalmente ¿tiene alguna otra actividad o empleo en el sector público? Describir: _____		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		4. ¿Cesa en ella? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

En a de  
(firma)