

DECLARACION DE INCOMPATIBILIDAD

D./Dña. _____

D.N.I. _____ del Cuerpo de _____

Centro de destino _____ Localidad: _____

DECLARA BAJO JURAMENTO/PROMESA

[] Que no ha sido separado/a del servicio activo de ninguna de las Administraciones Públicas y no ha sido inhabilitado para el ejercicio de las funciones públicas.

[] Que a efectos de lo previsto en la legislación vigente sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas, no viene desempeñando ningún puesto o actividad en el sector público, ni realiza actividades privadas incompatibles o que requieran reconocimiento de incompatibilidad. Tampoco percibe pensión de jubilación, retiro u orfandad por derechos pasivos o por cualquier régimen de Seguridad Social.

En, a de de 20

Fdo: _____