

ANEXO I

| | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Solicitud de compatibilidad para actividades: | Públicas <input type="checkbox"/> | Privadas <input type="checkbox"/> |
| <i>(Marcar con una X)</i> | | |

1. Datos del/ de la solicitante

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------------------|--|--------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre | D.N.I. | <input type="text"/> |
| | | Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> | | Fecha Nacimiento | | | | | | | |

2. Datos relativos a la solicitud

| A. ACTIVIDAD PÚBLICA PRINCIPAL O ACTIVIDAD POR LA QUE SE OPTA | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|----------------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------|--|---|-----------|---|--|
| Departamento | | | Organismo/Centro Directivo | | | | | Centro de Trabajo | | | |
| Localidad | | Provincia | | | Grupo Pertenencia | | | Cuerpo, Escala, Categoría | | | |
| | | A | | B | | C | | D | | E | |
| Denominación Puesto Trabajo | | | | Horario Puesto de Trabajo | | | | Cuantía mensual bruta del complemento específico B o equiparable: | | | |
| B. ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR | | | | | | | | | | | |
| Departamento | | | Organismo/Centro Directivo | | | | | Centro de Trabajo | | | |
| Localidad | | Provincia | | | Grupo Pertenencia | | | Cuerpo, Escala, Categoría | | | |
| | | A | | B | | C | | D | | E | |
| Denominación Puesto Trabajo | | | | Horario Puesto de Trabajo | | | | | | | |
| C. DATOS DE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SOLICITA COMPATIBILIDAD | | | | | | | | | | | |
| Empresa | | | Domicilio | | | Localidad | | | Provincia | | |
| Tipo de Actividad | | Cuenta Propia <input type="checkbox"/> | | | Cuenta Ajena <input type="checkbox"/> | | | Horario: Días: | | | |

3. Datos relativos a notificaciones y otras comunicaciones

A los efectos de notificaciones, deseo que se me practiquen preferentemente en *(marque con una X la opción elegida)*:

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Puesto de trabajo de la actividad principal |
| <input type="checkbox"/> | Otro lugar que indico: Calle/Avda./Plaza: |
| Municipio y Código Postal: | |
| Para otras comunicaciones, indico el tfo. nº /correo electrónico: | |

4. Declaración, Lugar, Fecha y Firma

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

En a de de