



En relación con lo establecido en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, el abajo firmante, cuyas 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.
- EJERCITA LA OPCION PARA CONTINUAR CON LA ACTIVIDAD PRINCIPAL, CESANDO EN SU ACTIVIDAD SECUNDARIA [Disposición Transitoria Primera, a) de la Ley], a cuyos efectos cumplimenta los apartados A y B.
- OPTA POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL Y SOLICITA LA COMPATIBILIDAD TEMPORAL PARA LA ACTIVIDAD SECUNDARIA [Disposición Transitoria Primera, b), de la Ley], cumplimentando los apartados A y B.
- SOLICITA COMPATIBILIDAD PARA ACTIVIDAD PRIVADA (artículo 14 de la Ley), cumplimentando los apartados A y C.

**DATOS PERSONALES**

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

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

1. Conserjería		2. Centro directivo, Organismo o Ente público		3. Localidad		4. Provincia	
5. Denominación del puesto de trabajo				6. Cuerpo, Escala o categoría		7. Grupo	
						<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
8. Número de Registro Personal				9. Antigüedad en el Cuerpo, escala o categoría		10. retribución íntegra mensual ordinaria	
						TOTAL ..... pts.	
						Básicas ..... complementarias .....	
11. Naturaleza jurídica de la relación de empleo						12. Horario del puesto de trabajo	
Funcionario de carrera <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Contratado laboral <input type="checkbox"/> Contratado administrativo <input type="checkbox"/>							

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

1. Ministerio, C.Autónoma o Corporación Local		2. Centro directivo, Organismo o Ente público		3. Localidad		4. Provincia	
5. Denominación del puesto de trabajo				6. Cuerpo, Escala o categoría		7. Grupo	
						<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
8. Número de Registro Personal				9. Antigüedad en el Cuerpo, escala o categoría		10. retribución íntegra mensual ordinaria	
						TOTAL ..... pts.	
						Básicas ..... complementarias .....	
11. Naturaleza jurídica de la relación de empleo						12. Horario del puesto de trabajo	
Funcionario de carrera <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Contratado laboral <input type="checkbox"/> Contratado administrativo <input type="checkbox"/>							

13. ¿Tiene alguna otra actividad o puesto de trabajo en el sector privado?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		14. ¿Cesa en ella?	
¿Cual? .....				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
14. Excepcionalmente, ¿tiene alguna otra actividad o empleo en el sector público?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		14. ¿Cesa en ella?	
Describir.....				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

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

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

Los códigos en rojo los rellenará la Administración

En ..... a ..... de ..... de 20.....  
(Firma)

ESTE IMPRESO SE REMITIRA POR DUPLICADO EJEMPLAR