

**SOLICITUD EN MATERIA DE:  
COMPATIBILIDAD PARA SEGUNDA ACTIVIDAD**

**NORMATIVA DE APLICACIÓN:**

LEY 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas. REAL DECRETO 598/1985, de 30 de abril, sobre incompatibilidades del personal al servicio de la Administración del Estado, de la Seguridad Social y de los Entes, Organismos y Empresas dependientes.

- Actividad pública (apartados 2 y 3)       Actividad privada (apartados 2 y 4)

**1.- DATOS PERSONALES Y LABORALES DEL EMPLEADO PÚBLICO**

NOMBRE:			
DNI:		TELÉFONO:	
CATEGORÍA PROFESIONAL:			
DOMICILIO NOTIFICACIÓN:			
LOCALIDAD:		C. POSTAL:	

**2.- PUESTO DE TRABAJO DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL**

CONSEJERÍA	CENTRO DIRECTIVO, ORGANISMO O ENTE PÚBLICO		
CENTRO DE TRABAJO	LOCALIDAD		
Nº CONTROL	DENOMINACIÓN PUESTO TRABAJO	<b>Retribuciones anuales</b> (adjuntar certificación de retribuciones a efectos de compatibilidad, expedida por el Servicio de Nóminas)	
GRUPO <input type="radio"/> A1 <input type="radio"/> A2 <input type="radio"/> C1 <input type="radio"/> C2 <input type="radio"/> E	HORARIO DE TRABAJO		
NATURALEZA JURÍDICA DE LA RELACIÓN DE EMPLEO <input type="radio"/> Estatutario <input type="radio"/> Func. Carrera <input type="radio"/> Laboral <input type="radio"/> Interino <input type="radio"/> Eventual			

**3.- PUESTO DE TRABAJO PÚBLICO SECUNDARIO QUE PRETENDE COMPATIBILIZAR**

CONSEJERÍA, MINISTERIO O AYUNTAMIENTO	CENTRO DIRECTIVO, ORGANISMO O ENTE PÚBLICO		
LOCALIDAD	PROVINCIA	<b>Retribuciones anuales</b>  Sueldo base ____ Antigüedad ____ C. destino ____ C. específico ____	
DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO			
GRUPO <input type="radio"/> A1 <input type="radio"/> A2 <input type="radio"/> C1 <input type="radio"/> C2 <input type="radio"/> E	HORARIO DE TRABAJO		
Naturaleza jurídica de la relación de empleo <input type="radio"/> Estatutario <input type="radio"/> Func. Carrera <input type="radio"/> Laboral <input type="radio"/> Interino <input type="radio"/> Eventual			

**4.- DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SOLICITA COMPATIBILIDAD**

EMPRESA	DOMICILIO	LOCALIDAD	PROVINCIA
TIPO DE ACTIVIDAD	<input type="radio"/> Cuenta propia <input type="radio"/> Cuenta ajena		HORARIO Y DÍAS DE LA SEMANA

**5.- OTRAS ACTIVIDADES**

1.- ¿Tiene alguna otra actividad o puesto de trabajo en el sector privado?	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	¿Cesa en ella?	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
2.- Excepcionalmente, ¿tiene alguna otra actividad o empleo en el sector público? Describe:	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	¿Cesa en ella?	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO

FECHA:

FIRMA DEL SOLICITANTE:

**SECRETARÍA GENERAL DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD**  
Avda. de las Américas, 2 / 06800 MÉRIDA

## INFORMACIÓN PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD

### SEGUNDA ACTIVIDAD PÚBLICA (PROFESOR ASOCIADO UEX)

#### INICIO DE LA SITUACIÓN

**1. Impreso de solicitud** de compatibilidad.

Cumplimentar los apartados:

- Datos personales
- Apartado A (puesto de trabajo de la actividad principal)
- Apartado B (puesto de trabajo público secundario que pretende compatibilizar)
- Apartado D (otras actividades)
- Fecha y firma del interesado.

**2. Horarios de los dos cuatrimestres** (facilitado por la UEX). Son dos documentos autocopiativos. Se entrega la primera hoja de cada uno.

**3. Certificado de retribuciones UEX.**

**4. Certificado de retribuciones SES** (Servicio de Nóminas)

**5. Toda la documentación ha de presentarse en un registro administrativo.**

#### FINALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN

Escrito del interesado a la Secretaría General SES indicando la finalización.

### SEGUNDA ACTIVIDAD PRIVADA

#### INICIO DE LA SITUACIÓN

**1. Impreso de solicitud** de compatibilidad.

Cumplimentar los apartados:

- Datos personales
- Apartado A (puesto de trabajo de la actividad principal)
- Apartado C (datos sobre la actividad privada para la que solicita la compatibilidad).
- Apartado D (otras actividades)
- Fecha y firma del interesado.

**2. Copia de la resolución de renuncia al complemento específico** (la opción de renuncia al complemento específico no exime de la obligación que incumbe al interesado de solicitar expresa autorización de compatibilidad en los términos contemplados en la normativa vigente para desempeñar una segunda actividad).

**3. Certificado de retribuciones SES** (Servicio de Nóminas)

**4. Toda la documentación ha de presentarse en un registro administrativo.**

#### FINALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN

**1. Solicitar la acreditación del complemento específico.**

**2. Escrito del interesado a la Secretaría General SES** indicando la finalización.