

**SOLICITUD EN MATERIA DE:
COMPATIBILIDAD PARA SEGUNDA ACTIVIDAD NO SANITARIA**

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 + DECLARACIÓN RESPONSABLE)

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	Retribuciones anuales (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	Retribuciones anuales 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? Describir:	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	¿Cesa en ella?	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO

FECHA:

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

DIRECCIÓN GENERAL DE RR.HH. Y ASUNTOS GENERALES DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD
Avda. de las Américas, 2 / 06800 MÉRIDA

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE COMPATIBILIDAD **(actividad NO sanitaria)**

D/D^a
con NIF n.º: _____ personal (estatutario/funcionario), que presta sus
servicios en
del Servicio Extremeño de Salud.

DECLARO

- I.** Que, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1.3 y 12 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas:
- a)** La actividad privada que pretendo ejercer no se relaciona directamente con la desarrollada por el Servicio Extremeño de Salud.
 - b)** No desempeñaré actividades profesionales en los asuntos en que esté interviniendo, haya intervenido en los dos últimos años o tenga que intervenir por razón de mi puesto de trabajo en el sector público, incluidas las que se esté obligado a prestar a personas a quienes se esté obligado a atender en el desempeño profesional de dicho puesto de trabajo.
- II.** Que el ejercicio profesional de la actividad para la cual solicito la compatibilidad únicamente será realizado en el lugar y horario indicados en mi solicitud.

En _____, a _____ de _____ de _____

(firma)

INFORMACIÓN PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD

SEGUNDA ACTIVIDAD PÚBLICA (PROFESOR ASOCIADO UEX)	SEGUNDA ACTIVIDAD PRIVADA
INICIO DE LA SITUACIÓN	INICIO DE LA SITUACIÓN
<p>1. Impreso de solicitud de compatibilidad. Cumplimentar los apartados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>2. Horarios de los dos cuatrimestres (facilitado por la UEX). Son dos documentos autocopiativos. Se entrega la primera hoja de cada uno.</p> <p>3. Certificado de retribuciones UEX.</p> <p>4. Certificado de retribuciones SES (Servicio de Nóminas)</p> <p>5. Toda la documentación ha de presentarse en un registro administrativo.</p>	<p>1. Impreso de solicitud de compatibilidad. Cumplimentar los apartados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>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).</p> <p>3. Certificado de retribuciones SES (Servicio de Nóminas)</p> <p>4. Declaración responsable de compatibilidad.</p> <p>5. Toda la documentación ha de presentarse por registro administrativo.</p>
FINALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN	FINALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN
<p>Escrito del interesado a la Dirección General de Recursos Humanos y Asuntos Generales del SES indicando la finalización.</p>	<p>1. Solicitar la acreditación del complemento específico.</p> <p>2. Escrito del interesado a la Dirección General de Recursos Humanos y Asuntos Generales del SES indicando la finalización.</p>