

## SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD TÉCNICOS DE APOYO

<b>Solicitud de compatibilidad para actividades: públicas</b> <input type="checkbox"/>	<b>privadas</b> <input type="checkbox"/>
(Marcar con una X)	

### 1. Datos del solicitante

Primer Apellido	Segundo Apellido	
Nombre	NIF/NIE	Fecha de nacimiento

### 2. Datos relativos a la solicitud

A. ACTIVIDAD PUBLICA PRINCIPAL O ACTIVIDAD POR LA QUE SE OPTA						
Ministerio	Organismo/Centro Directivo			Centro de Trabajo		
Localidad	Provincia	Grupo Pertenencia			Cuerpo, Escala, Categoría	
		A1	A2	B	C1	C2
Denominación Puesto Trabajo		Horario Puesto de Trabajo		Retribuciones(cuantía mensual bruta del complemento específico):		
B ACTIVIDAD PUBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR						
Ministerio	Organismo/Centro Directivo			Centro de Trabajo		
Localidad	Provincia	Grupo Pertenencia			Cuerpo, Escala, Categoría	
		A1	A2	B	C1	C2
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			

### 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):

Puesto de trabajo de la actividad principal
Otro lugar que indico: Calle/ Avda./Plaza
Municipio y Código Postal

Para otras comunicaciones, indique el teléfono fijo \_\_\_\_\_ el teléfono móvil \_\_\_\_\_ y la dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

### 4. Declaración, Lugar, Fecha y Firma

El interesado **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.....

Fdo.: