

Amb relació al que estableix la Llei 53/1984, de 26 de desembre i el Decret 60/1985, de 13 de maig, del Consell de la Generalitat Valenciana, el sotasignat, les dades personals i professionals del qual figuren a continuació, sol·licitada (marqueu el que siga procedent):

- COMPATIBILITAT PER A LES ACTIVITATS PÚBLIQUES DESCRITES EN ELS APARTATS B I C**  
 En el supòsit que no se us concedesca la compatibilitat opteu per la descrita en B com a principal
- COMPATIBILITAT PER A L'ACTIVITAT PRIVADA** (article 14 de la Lei), empleneu els apartats B i D

## A DADES PERSONALS

PRIMER COGNOM		SEGON COGNOM		NOM	DATA DE NAIXEMENTO
D.N.I.	DOMICILI (CARRER O PLAÇA I NÚMERO)		LOCALITAT		PROVÍNCIA

## B ACTIVITAT PRINCIPAL O ACTIVITAT PER LA QUAL OTEU

CONSELLERIA O UNIVERSITAT	CENTRE DIRECTIU, ORGANISME, ENS PUBLIC	RETRIBUCIONS	
UNITAT ADMINISTRATIVA O CENTRE DE TREBALL	LOCALITAT	- ÍNTEGRE MENSUAL ORDINARI: €	
PROVÍNCIA	DENOMINACIÓ DEL LLOC DE TREBALL	- SOU BASE: €	
GRUP <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	COS, ESCALA O CATEGORIA	- ANTIGUITAT: €	
NÚMERO DE REGISTRE DE PERSONAL	NATURALESA JURÍDICA <input type="checkbox"/> F.C. <input type="checkbox"/> F.I. <input type="checkbox"/> LAB.	- COMPLEMENT DE DESTINACIÓ €	
ANTIGUITAT	HORARI DE TREBALL (MATINS I VESPRADES)	¿Percebeu complement específic? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		IMPORT MENSUAL DEL C.E.: €	

## C ACTIVITAT PÚBLICA SECUNDÀRIA QUE PRETENEU COMPATIBILITZAR O AQUELLA EN QUÈ CESSAREU

CONSELLERIA O UNIVERSITAT	CENTRE DIRECTIU, ORGANISME, ENS PUBLIC	RETRIBUCIONS	
UNITAT ADMINISTRATIVA O CENTRE DE TREBALL	LOCALITAT	- ÍNTEGRE MENSUAL ORDINARI: €	
PROVÍNCIA	DENOMINACIÓ DEL LLOC DE TREBALL	- SOU BASE: €	
GRUP <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	COS, ESCALA O CATEGORIA	- ANTIGUITAT: €	
NÚMERO DE REGISTRE DE PERSONAL	NATURALESA JURÍDICA <input type="checkbox"/> F.C. <input type="checkbox"/> F.I. <input type="checkbox"/> LAB.	- COMPLEMENT DE DESTINACIÓ: €	
ANTIGUITAT	HORARI DE TREBALL (MATINS I VESPRADES)	¿Percebeu complement específic? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		IMPORT MENSUAL DEL C.E.: €	

## D DADES SOBRE L'ACTIVITAT PRIVADA PER A LA QUAL SOL·LICITEU LA COMPATIBILITAT

EMPRESA O ACTIVITAT	DOMICILI	LOCALITAT	PROVÍNCIA
TIPUS D'ACTIVITAT		NÚM. HORES SETMANALS DE TREBALL	
		<input type="checkbox"/> PER VOSTRE COMPTE <input type="checkbox"/> PER COMPTE D'ALTRI	

## E ALTRES ACTIVITATS

¿TENIU UNA ALTRA ACTIVITAT O LLOC DE TREBALL EN SECTOR PRIVAT? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESCRIVIU-LA:	¿HI CESSAU? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿TENIU EXCEPCIONALMENT, UNA ALTRA ACTIVITAT O OCUPACIÓ EN EL SECTOR PÚBLIC? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESCRIVIU-LA:	¿HI CESSAU? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

REGISTRE DE PRESENTACIÓ DATA I SEGELL	DATA I SIGNATURA DE L'INTERESSAT
--	----------------------------------