

Sol·licitud de compatibilitat per a activitats públiques i/o privades

(En compliment de la Llei 21/1987, de 26 de novembre, d'incompatibilitats del personal al servei de l'Administració de la Generalitat. DOGC núm 923, de 4-12-1987)

Dades personals

| | | |
|------------------|----------------------------------|------------|
| 1. Primer cognom | 2. Segon cognom | 3. Nom |
| 4. Nif | 5. Adreça (carrer o plaça i núm) | |
| 6. Localitat | 7. Codi postal | 8. Telèfon |

Sector públic

I Activitat principal o activitat per la qual s'opta

| | | |
|---|--|---|
| 1. Departament, ministeri, corp. local o ens públic | 2. Centre directiu, organisme | 3. Localitat |
| 4. Naturalesa jurídica de la relació d'ocupació Funcionari Eventual Interí Laboral <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 5. Grup A B C D E <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 6. Denominació del lloc de treball |
| 7 Telèfon | 8. Núm de registre personal | 9. Antiguitat en el cos, escala o categoria |
| 10. Retribució íntegra mensual ordinària Bàsiques Complementaries Total | 12. Horari lloc de treball Mati.....Tarda..... | 13. Jornada setmanal |

II Activitat pública secundària que es pretén compatibilitzar o aquella en que cessarà

| | | |
|---|--|---|
| 1. Departament, ministeri, corp. local o ens públic UNIVERSITAT DE BARCELONA | 2. Centre directiu, organisme FACULTAT DE FARMÀCIA | 3. Localitat Barcelona |
| 4. Naturalesa jurídica de la relació d'ocupació Funcionari Eventual Interí Laboral <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 5. Grup A B C D E <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 6. Denominació del lloc de treball |
| 7 Telèfon | 8. Núm de registre personal | 9. Antiguitat en el cos, escala o categoria |
| 10. Retribució íntegra mensual ordinària Bàsiques Complementaries Total | 12. Horari lloc de treball Mati.....Tarda..... | 13. Jornada setmanal |

III. Altra activitat pública

| | |
|---|---|
| 1. Excepcionalment, té una altra activitat en el sector públic ? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | 2. En cessa ? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Descripció | |

Sector privat

IV. Activitat privada per la qual es sol·licita la compatibilitat

| | | | | |
|---|------------------------------------|---------------------------|---------------------|----------------------|
| 1. Nom de l'empresa | | 2. Activitat de l'empresa | | |
| 3. Adreça (carrer o plaça i núm) | | 4. Localitat | 5. Codi postal | 6. Telèfon |
| 7. Relació d'ocupació | 8. Denominació del lloc de treball | | 9. Horari | 10. Jornada setmanal |
| Per compte propi <input type="checkbox"/> | | | | |
| Per compte d'altri <input type="checkbox"/> | | | Matí.....Tarda..... | |

V. Altra activitat privada

| | | | | | |
|--|---------|-----------------|--------------------------|----|--------------------------|
| 1. Excepcionalment, té una altra activitat en el sector privat? Sí | No..... | 2. En cessa? Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| Descripció | | | | | |

DEMANO la compatibilitat per a les activitats públiques i/o privades descrites, i DECLARO que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud.

Signatura

Localitat i data

Sr./Sra. Secretari/ària General del Departament de