

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 integral 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	2. Centre directiu, organisme Universitat de Barcelona	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 checked="" type="checkbox"/>	5. Grup A B C D E <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6. Denominació del lloc de treball Professor associat mèdic (3+3)
7 Telèfon	8. Núm de registre personal	9. Antiguitat en el cos, escala o categoria
10. Retribució integral mensual ordinària Bàsiques Complementaries Total	12. Horari lloc de treball Mati.....Tarda.....	13. Jornada setmanal Inclusa en la jornada hospitalària

III. Altra activitat pública

1. Excepcionalment, té una altra activitat en el sector públic ? Sí <input type="checkbox"/> No <input 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 Per compte propi <input type="checkbox"/> Per compte d'altri <input type="checkbox"/>	8. Denominació del lloc de treball	9. Horari Matí.....Tarda.....	10. Jornada setmanal	

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