



ANEXO I-B
SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD PARA ACTIVIDADES PRIVADAS

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Número de documento:	<input type="text"/>		
Nombre:	<input type="text"/>	1º Apellido:	<input type="text"/>	2º Apellido:	<input type="text"/>
Domicilio:	<input type="text"/>				
Provincia:	<input type="text"/>	C.P.:	<input type="text"/>	Población:	<input type="text"/>
Teléfono (obligatorio al menos uno):					
Teléfono trabajo:	<input type="text"/>	Teléfono móvil:	<input type="text"/>	Teléfono particular	<input type="text"/>

MOTIVOS DE LA SOLICITUD

Solicito el reconocimiento de la compatibilidad con mi actual puesto de trabajo de acuerdo con la normativa de incompatibilidades

DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

A.- ACTIVIDAD PÚBLICA PRINCIPAL

Consejería	<input type="text"/>	Gerencia	<input type="text"/>					
Centro de trabajo:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>					
Provincia:	<input type="text"/>	Grupo:	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> Agrup. Prof.
Cuerpo, escala, categoría:	<input type="text"/>							
Horario puesto de trabajo	<input type="text"/>	Retribuciones (cuantía mensual bruta del complemento específico)	<input type="text"/>					

En cumplimiento de lo establecido en la legislación vigente de Protección de Datos de Carácter Personal, el SESCAM le informa que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero denominado "gestión de personal" cuyo responsable es la Directora Gerente del SESCAM, con la finalidad de llevar a cabo la gestión de personal de trabajadores del SESCAM.

Las cesiones de datos que se produzcan son las autorizadas en la legislación aplicable. La negativa a facilitar los datos puede suponer la imposibilidad de mantener cualquier tipo de relación con usted. Asimismo, se le informa que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiendo un escrito al titular de la Dirección-Gerencia del SESCAM, Avenida Río Guadiana nº 4, CP 45071 de Toledo, o bien telemáticamente en el siguiente enlace:

<https://www.jccm.es/sede/ventanilla/electronica/J5X>

Para cualquier consulta y/o comentario se puede dirigir a la dirección de correo electrónico datospersonales@sescam.jccm.es

B.- ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SE SOLICITA LA COMPATIBILIDAD

Empresa	<input type="text"/>		
Domicilio:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	Tipo de actividad: Cuenta propia <input type="checkbox"/>	Cuenta ajena <input type="checkbox"/>
Horario puesto de trabajo	<input type="text"/>		

MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA RESPUESTA

Correo postal Correo electrónico Entrega en el puesto de trabajo

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Documentación aportada:

- Certificado de empresa en caso de actividad privada por cuenta ajena.
- Declaración responsable indicando el número de días y horas que va a realizar, especificando la distribución diaria de dichas horas e indicando la dirección exacta del lugar en el que va a realizar la actividad.
- Otros.

Declaración responsable:

El interesado **declara** que no desempeña otras actividades distintas a las consignadas en el presente formulario. (En caso afirmativo deberá aportar escrito describiendo las mismas). Así mismo **declara** que son ciertos los datos reflejados en esta solicitud y los documentos aportados, y conozco que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento puede producir los efectos previstos en el artículo 71 bis punto 4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante,

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS. SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA. Avda. Río Guadiana, 4 45007-Toledo