

Apellidos y Nombre

SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD

Puesto de trabajo que desempeña actualmente

Docente No docente

N.I.F

Fecha Nacimiento

Datos relativos al solicitante

| Domicilio de contacto | C.P. | Localidad | | calidad | | Municipio | | |
|---|----------------|-------------------------------|-----------------|--|---|------------------|----|--------------|
| | | | | | | | | |
| Teléfono fijo | Teléfono móvil | | | | ectrónico (indique s s comunicaciones se reali | | | |
| Actividad Pública Principal q | | | | | desempeña | en la actualidad | 1 | |
| Organismo / Centro Directivo | | | Centro de traba | | | Tfn. Centro | | |
| Consejería de Educa | | | | J | | | | |
| Juventud y Depor | | | | | | | | |
| Grupo Pertenen | Cuer | Cuerpo, Escala o Categoría | | | Horario Puesto de Trabajo | | | |
| A B C | | E | <u> </u> | | | | | . |
| | | _ | | | | | | |
| Actividad secundaria que pretende compatibilizar | | | | | | | | |
| Públic | | Privada | | | | | | |
| Organismo / Centro Directivo | | | | Denominación de la empresa | | | | |
| | | | | | | | | <u></u> |
| Centro | | Denominación de la actividad | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Grupo de pertenencia | C | Cuerpo, Escala o Categoría | | | Tipo de Actividad | | | Tfn. Empresa |
| A B C D E | <u>;</u> | | | | Cuenta Propia Cuenta Ajena | | | |
| Horario que se pretende compatibilizar | | | | Horario que se pretende compatibilizar | | | | |
| | | | | | | | | |
| ¿Tiene alguna otra actividad o puesto de trabajo en el sector público o privado? Sí No | | | | | | | | |
| El/la interesado/a SOLICITA la concesión de la compatibilidad para la actividad descrita. | | | | | | | | |
| En a de de | | | | | | | | |
| <u> </u> | 11 | | a | | | | uc | |
| | | | | | | | | |

(Firma del interesado/a)

Ilmo/a. Sr/a. Director/a General de Planificación Educativa y Recursos Humanos

La información personal que va a proporcionar en este formulario se integrará en el fichero de datos personales con la finalidad de tramitación de escritos y solicitudes p resentadas en lo s re gistros c on des tino a la gestión del procedimiento, actuación o trámite administrativo de que se trate. El responsable de dic ho fichero es: Dirección General de Planificación Educativa y Recursos Humanos, sito en A vda. de la Fam a , nº 15. 30006 Murcia, ante e l que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.



SOLICITUDES

Las solicitudes de compatibilidad se facilitarán en la Consejería de Educación, Juventud y Deportes.

Así mismo podrán obtenerse por esta vía (puede accederse a los impresos al final de esta página).

PRESENTACIÓN

Se podrán presentar en los Registros Generales siguientes:

- 1. Registro General de la Consejería de Educación, Juventud y Deportes.
- 2. En las demás oficina públicas a que se refiere el artículo 38.4 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

INSTRUCCIONES para rellenar la solicitud.

- I. el modelo deberá ser **LEGIBLE**, utilizando preferentemente mayúsculas.
- II. DOCUMENTACIÓN que debe acompañarse a la solicitud de compatibilidad. SI LA ACTIVIDAD ES POR CUENTA AJENA:

Certificado de la empresa en el que consten los dos apartados que se señalan a continuación:

- -HORARIO Y JORNADA del trabajador desglosada por días y por horas (por ejemplo, de lunes a viernes de 18:00 a 20:00 horas)
- -Que LA EMPRESA NO ESTÁ PARTICIPADA por capital de las Administraciones públicas en proporción superior al 50%, en su caso.

SI LA ACTIVIDAD ES POR CUENTA PROPIA:

Declaración del interesado en la que conste el horario y la jornada que tiene previsto realizar (por ejemplo, de lunes a viernes de 18:00 a 20:00 horas) EL PERSONAL QUE PRESTE SUS SERVICIOS EN CENTROS DOCENTES DEBERÁ ACOMPAÑAR TAMBIÉN:

Certificado o fotocopia compulsada del horario que tiene en el centro (Colegio, Instituto, Conservatorio, etc) donde presta sus servicios.