



## MODELO II

**(Para los que tengan otra actividad o perciban pensión)**

En relación con lo establecido en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, el abajo firmante, cuyos datos figuran a continuación:

D./Dña. \_\_\_\_\_, con D.N.I.  
número \_\_\_\_\_, domicilio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_

### DECLARA

A efectos de su toma de posesión del puesto de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ en la Consejería de Educación,  
Formación y Empleo, que realiza como actividad privada la siguiente:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ o percibe pensión en concepto de  
\_\_\_\_\_.

Por todo ello, ha solicitado o solicitará compatibilidad y aporta o aportará la solicitud o suspensión en el percibo de la pensión y adjunta o adjuntará justificante.

Murcia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

Firma: