



Solicitud de compatibilidad para actividades: públicas <input type="checkbox"/>	privada <input type="checkbox"/>
(Marcar con una X)	

1. Datos del solicitante

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	D.N.I	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Sexo	Fecha Nacimiento																

2. Datos relativos a la solicitud

A. ACTIVIDAD PUBLICA PRINCIPAL O ACTIVIDAD POR LA QUE SE OPTA													
Consejería			Gerencia				Centro de Trabajo						
Localidad		Provincia			Grupo Pertenencia			Cuerpo, Escala, Categoría					
				A1		A2		C1		C2		AAPP	
Denominación Puesto Trabajo				Horario Puesto de Trabajo				Retribuciones (cuantía mensual bruta del complemento específico):					
B ACTIVIDAD PUBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR													
Consejería			Gerencia				Centro de Trabajo						
Localidad		Provincia			Grupo Pertenencia			Cuerpo, Escala, Categoría					
				A1		A2		C1		C2		AAPP	
Denominación Puesto Trabajo				Horario Puesto de Trabajo									
C. DATOS DE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SOLICITA COMPATIBILIDAD													
Empresa			Domicilio				Localidad			Provincia			
Tipo de Actividad			Cuenta Propia <input type="checkbox"/>			Cuenta Ajen <input type="checkbox"/>			Horario				

3. Datos relativos a notificaciones y otras comunicaciones

A los efectos de notificaciones, deseo que se me practiquen preferentemente en (*marque con una X la opción elegida*):

<input type="checkbox"/> Puesto de trabajo de la actividad principal	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Otro lugar que indico: Calle/ Avda./Plaza	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Municipio y Código Postal	<input type="checkbox"/>

Para otras comunicaciones, indico el tfo. nº _____

4. Declaración, Lugar, Fecha y Firma

El interesado **DECLARA** que no desempeña otras actividades distintas a las consignadas en el formulario (en caso afirmativo, describir.....) y **SOLICITA** la concesión de la compatibilidad.

En..... ade.....de.....

(Firma del interesado)

INSTRUCCIONES

El impreso deberá ser legible utilizando preferentemente las mayúsculas, y cumplimentarse en todos sus apartados, pues de lo contrario la Resolución de su solicitud puede sufrir demoras innecesarias.

En el **apartado 2** (Datos relativos a la solicitud), **subapartados A y B**, se consignarán los datos correspondientes a las actividades públicas, marcando con una X la casilla del grupo administrativo de pertenencia.

En el **subapartado C** (actividad privada) deberá consignarse el nombre de la empresa o actividad por cuenta propia que vaya a ejercerse, el domicilio de la empresa o de la actividad, el puesto de trabajo o actividad profesional concreta a desarrollar dentro de la misma y el horario de trabajo. En caso de que la actividad sea por cuenta ajena deberá aportarse certificación de la empresa acreditativa de la jornada y horario.

CONSEJERIA DE SANIDAD
DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO CANTABRO DE SALUD.
Subdirección de Recursos Humanos.
C/ Cardenal Herrera Oria s/n - Santander