

### ANEXO III

## **DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO ESTAR AFECTADO POR INCOMPATIBILIDAD**

APELLIDOS.....

NOMBRE.....

D.N.I./Pasaporte o D.O.I (Documento Oficial de Información):.....

Presta servicio en la Consejería de Educación y Empleo como monitor de actividades formativas complementarias como personal indefinido a tiempo parcial (Grupo IV).

El abajo firmante, a los efectos previstos en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas y Real Decreto 598/1985, de 30 de abril, **DECLARA:**

que no viene desempeñando ningún puesto o actividad en el sector público ni realiza actividades privadas incompatibles o que requieran reconocimiento de compatibilidad.

que viene desempeñando puesto o actividad compatible para la que cuenta con la correspondiente autorización/reconocimiento de compatibilidad.

Y para que conste, firmo la presente declaración en.....  
a 1 de octubre de 2016.

Fdo.:.....