

**SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD**

(ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO/FORMULARIO PUEDE CONSULTAR LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO)

**A. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

a) PERSONALES			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIE

**b) DEL PUESTO PÚBLICO PRINCIPAL QUE OCUPA O POR EL QUE OPTA**

CONSEJERÍA/ ORGANISMO/ ENTE PÚBLICO	CENTRO DIRECTIVO	UNIDAD ADMINISTRATIVA O CENTRO DE TRABAJO	DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

NATURALEZA JURÍDICA DE LA RELACIÓN DE EMPLEO		GRUPO DE CLASIFICACIÓN PROFESIONAL		RETRIBUCIONES COMPLEMENTARIAS (Indicar tipo)	
FUNCIONARIO DE CARRERA <input type="checkbox"/>	PERSONAL LABORAL <input type="checkbox"/>	A (SUBGRUPO A1)/ I <input type="checkbox"/>	D (SUBGRUPO C2)/ IV <input type="checkbox"/>	Complemento de destino <input type="checkbox"/>	Complemento específico general <input type="checkbox"/>
FUNCIONARIO INTERINO <input type="checkbox"/>	PERSONAL EVENTUAL <input type="checkbox"/>	B (SUBGRUPO A2)/ II <input type="checkbox"/>	E/ V <input type="checkbox"/>	Complemento específico adicional <input type="checkbox"/>	
		C (SUBGRUPO C1)/ III <input type="checkbox"/>		Otros (Indicar cuáles) <input type="checkbox"/>	

JORNADA Y HORARIO DE TRABAJO	LOCALIDAD	PROVINCIA

De Conformidad con lo establecido en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas, **SOLICITA** autorización/ reconocimiento para compatibilizar sus actividades públicas principales descritas en el apartado anterior con el desempeño de (marcar con una X según proceda):

**SEGUNDO PUESTO, CARGO O ACTIVIDAD EN EL SECTOR PÚBLICO**  **ACTIVIDAD PRIVADA**

que se detalla a continuación

**B. OBJETO DE LA SOLICITUD**

**a) ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR**

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA/ UNIVERSIDAD	ORGANISMO/ CENTRO DIRECTIVO/ DEPARTAMENTO	DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

Por excepción (art. 6 de la Ley 53/1984):

Actividades de investigación de carácter no permanente (Describir) <input type="checkbox"/>	Asesoramiento en supuestos concretos (Describir) <input type="checkbox"/>
---	---

LOCALIDAD	PROVINCIA	RETRIBUCIÓN ÍNTEGRA ANUAL	JORNADA Y HORARIO DE DESEMPEÑO	Nº HORAS-CÓMPUTO SEMANAL

**b) ACTIVIDAD PRIVADA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR**

TIPO DE ACTIVIDAD	Nº HORAS-CÓMPUTO SEMANAL	JORNADA Y HORARIO DE DESEMPEÑO

POR CUENTA PROPIA (indicar domicilio y localidad en el que se haya de desempeñar la actividad) <input type="checkbox"/>	POR CUENTA AJENA (indicar razón social de la empresa, domicilio y localidad de la misma) <input type="checkbox"/>
---	---

Para carácter específico (exclusivamente para trabajos de índole profesional que requieran licencia/ resolución administrativa o visado colegial) que **ya cuenta con un reconocimiento previo de compatibilidad**

IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO O TRABAJO TÉCNICO	TIEMPO APROXIMADO DE DURACIÓN	JORNADA Y HORARIO DE DESEMPEÑO

**C. DATOS RELATIVOS A LAS NOTIFICACIONES Y OTRAS COMUNICACIONES**

A efectos de que se me puedan practicar las notificaciones oportunas, señalo el siguiente domicilio

DIRECCIÓN	LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	TELÉFONO	MÓVIL

Sin perjuicio de lo anterior, designo la siguiente dirección de correo electrónico

a fin de que la unidad gestora de mi expediente pueda comunicarme, con efectos meramente informativos, el resultado de la decisión finalmente adoptada en el mismo

**D. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA SOLICITUD**

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad, no haber iniciado el ejercicio de la actividad para la cual solicita compatibilidad con carácter previo a su autorización/ reconocimiento mediante resolución del órgano competente; y que igualmente son ciertos cuantos datos figuran en este impreso/ formulario, así como, en su caso, en la documentación adjunta.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

EL/LA INTERESADO/A (firma)

Fdo: \_\_\_\_\_

**SECRETARÍA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**E. PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Hacienda y Administración Pública le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso/ formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y el tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación del expediente de compatibilidad solicitado.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Función Pública, Recursos Humanos e Inspección de la Consejería de Administración Pública.

# INSTRUCCIONES

## GENERALES:

- El alcance de los procedimientos derivados de esta solicitud se circunscribe exclusivamente al ámbito del personal adscrito a los servicios administrativos generales de la Junta de Extremadura; quedan, por tanto, al margen los referidos a los ámbitos sectoriales del personal docente no universitario y del personal adscrito al Servicio Extremeño de Salud (SES), que deberán tramitarse ante las administraciones educativa y sanitaria respectivamente competentes.
- El formulario de solicitud deberá ser legible, preferentemente cumplimentado y descargado en su versión electrónica alojada en la página del Portal del Empleado <http://portalempleado.juntaextremadura.net>
- En caso de que la persona solicitante crea necesario ampliar la información, ésta se adjuntará en hoja/s aparte a este impreso.
- Presentación: en cualquiera de los Centros de Atención Administrativa (CAD) u Oficinas de Respuesta Personalizada (ORP) de la Junta de Extremadura, o en alguno de los lugares previstos en 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, en la redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, o en el Decreto 257/2009, de 18 de diciembre, por el que se implanta un Sistema de Registro Único y se regulan las funciones administrativas del mismo en el ámbito de la administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y dirigida a la Secretaría General de Administración Pública de la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Extremadura.
- El órgano competente para resolver su solicitud de compatibilidad es la Secretaría General de Administración Pública, por delegación de competencias de la Consejera de Hacienda y Administración Pública mediante Resolución de 10 de agosto de 2015.
- El plazo máximo para resolver y notificar su solicitud establecido normativamente es de dos meses, contados a partir del día siguiente al de la fecha en que ésta haya tenido entrada en el Sistema de Registro único de la Junta de Extremadura, vencido el cual sin que se le hubiera notificado resolución expresa podrá entender estimada por silencio administrativo.
- Debe marcar con una "x" si su solicitud de compatibilidad se refiere a un segundo **puesto, cargo o actividad en el sector público** o a una **actividad privada**.
- Debe consignar lugar, fecha y firma de su solicitud en el **APARTADO D** del formulario.

## ESPECÍFICAS:

### APARTADO A: DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE.

- Personales:** consigne los apellidos, nombre y núm. de documento de identificación personal de quien realiza la solicitud.
- Del puesto público principal que ocupa o por el que opta:** Identifique los datos orgánicos de dependencia donde presta servicios y la denominación del puesto de trabajo que ocupa.

Marque en las casillas correspondientes los datos relativos a la naturaleza jurídica de su relación de empleo en el puesto público principal y de su Grupo de clasificación profesional según Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

Consigne con exactitud los tipos de complementos que percibe.

Indique la jornada semanal y horario que desempeña en este puesto, así como la localidad en la que se ubica el mismo.

### APARTADO B: OBJETO DE LA SOLICITUD.

- Datos de la actividad pública secundaria a compatibilizar:** especifique a qué Administración o, en su caso, Universidad se adscribe el puesto, cargo o actividad secundaria a compatibilizar, e indique el organismo, centro directivo o departamento al que pertenece, así como la denominación de dicho puesto público.

Si la compatibilidad para segundo puesto, cargo o actividad público consistiera en el ejercicio de actividades de investigación, de carácter no permanente, o se asesoramiento en supuestos concretos, que no correspondan a las funciones del personal adscrito a las Administraciones Públicas, marque con una "x" según corresponda y describa en qué va a consistir dicha actividad excepcional identificando claramente la denominación o título del trabajo encargado. En estos casos deberá acreditarse la asignación del encargo en concurso público o que el solicitante ostenta especiales cualificaciones que son requeridas para su desempeño.

En todo caso, consigne la localidad donde se va a desempeñar, la cantidad total íntegra a percibir en cómputo anual, la jornada y horario en los que se realizará el ejercicio y el núm. de horas totales de dedicación en computo semanal.

- Datos de la actividad privada a compatibilizar:** especifique el tipo de actividad o puesto de trabajo a desarrollar por el solicitante o tipo de actividad profesional concreta. Consignar el número máximo de horas a la semana que va a dedicar a la actividad y especifique los días y horario en que se realizará.

Marque con una "x" si la actividad privada se desempeñará por cuenta propia o por cuenta ajena, según proceda e indique los datos de dirección, localidad y, en su caso, razón social de la misma.

Exclusivamente para los trabajos de naturaleza profesional correspondientes a Arquitectos, Ingenieros u otros titulados sujetos a licencia o resolución administrativa o visado colegial, se requerirá un reconocimiento de compatibilidad específico para cada uno de los proyectos o trabajos técnicos que habrán de ser identificados con precisión. Se especificará el tiempo aproximado de duración de estos trabajos específicos y los días y horario en que se llevarán a cabo. En estos casos, la resolución habrá de ser dictada y notificada en el plazo de un mes y es requisito previo contar con un reconocimiento de compatibilidad de carácter general para el ejercicio de la actividad privada de índole profesional.

### APARTADO C: DATOS RELATIVOS A LAS NOTIFICACIONES Y OTRAS COMUNICACIONES.

Debe indicar los datos del domicilio en el que desea le sean practicadas las notificaciones relacionadas con su expediente administrativo de compatibilidad; si bien puede señalar, además, una dirección de correo electrónico a fin de que la unidad gestora pueda informarle acerca del resultado de la resolución administrativa que ponga fin al procedimiento una vez emitida ésta, bien entendido que los efectos legales de la misma se tendrán por producidos cuando la notificación se practique por los medios que de conformidad con lo establecido en el artículo 59 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común permitan tener constancia de la recepción por el interesado o su representante, así como de la fecha, la identidad y el contenido del acto notificado.