

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER COGNOM O RAÓ SOCIAL PRIMER APELLIDO O RAZÓN SOCIAL	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	DNI / NIE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	CP	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

- Funcionari/ària de carrera / *Funcionario/a de Carrera* Funcionari/ària interí/ina / *Funcionario/a interino/a*
- Eventual Contractat/ada / *Contratado/ada*

NRP Grup / Grupo **B DECLARACIÓ / DECLARACIÓN**

Qui firma, als efectes previstos en l'article 10 de la Llei 53/1984, de 26 de desembre, d'Incompatibilitats del Personal al Servei de les Administracions Públiques, i de l'article 13.1 del Reial Decret 598/1985, de 30 d'abril, declara que no exercix cap lloc o activitat en el sector públic ni realitza activitats privades incompatibles o que requerisquen reconeixement de compatibilitat. També declara que no rep cap pensió de jubilació, de retir o d'orfandat per drets passius o de qualsevol règim de la Seguretat Social públic i obligatori.

Quien firma, a los efectos previstos en el artículo 10 de la ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, y del artículo 13.1 del Real Decreto 598/1985, de 30 de abril, declara que no ejerce ningún puesto o actividad en el sector público ni realiza actividades privadas incompatibles o que requieran reconocimiento de compatibilidad. También declara que no percibe ninguna pensión de jubilación, de retiro o de orfandad por derechos pasivos o de cualquier régimen de la Seguridad Social público y obligatorio.

_____, _____ d' _____ de _____

SIGNATURA DE LA PERSONA INTERESSADA / FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA
