

**SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD PARA EL EJERCICIO
DE ACTIVIDADES PÚBLICAS Y/O PRIVADAS**
1. SOLICITANTE

1. Primer apellido		2. Segundo apellido		3. Nombre	
4. DNI	5. Teléfono fijo	6. Teléfono móvil	7. Correo electrónico		
8. Domicilio					9. C.P.
10. Provincia			11. Localidad		

2. ACTIVIDAD PÚBLICA PRINCIPAL

12. INDICAR, PAS, PDI o PERSONAL INVESTIGADOR (PAS o PDI)		13. ÁREA			
14. DEPARTAMENTO		15. CENTRO			
16. Denominación del puesto de trabajo		17. Grupo	18. Cuerpo, Escala o Categoría		19. N.R.P.
20. Naturaleza jurídica de la relación de empleo					
Funcionario <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Estatutario <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> _____					

3. ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR

21. Ministerio, C. Autónoma, Entidad Local, Otros		22. Centro directivo, Organismo o Ente público			
23. Provincia		24. Localidad			
25. Denominación del puesto de trabajo o actividad		26. Grupo	27. Cuerpo, Escala o Categoría		
28. Naturaleza jurídica de la relación de empleo					
Funcionario <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Estatutario <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> _____					

4. ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SOLICITA LA COMPATIBILIDAD

29. Empresa o actividad		30. Domicilio		31. C.P.	
32. Provincia		33. Localidad			
34. Puesto de trabajo o actividad		35. Cuenta propia <input type="checkbox"/>		36. Horario	
		Cuenta ajena <input type="checkbox"/>			

5. OTRAS ACTIVIDADES

El interesado **DECLARA** que no desempeña otras actividades distintas a las consignadas en el formulario.
En caso contrario, indicar la fecha de Resolución por la que se autoriza o reconoce la compatibilidad y el número de expediente en el que haya recaído.

En a de de

(FIRMA SOLICITANTE)

6. DECLARACIÓN A EFECTOS DE COMPATIBILIDAD

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud y me comprometo a cumplir las obligaciones establecidas en la normativa aplicable al objeto de mi solicitud. Me comprometo al desempeño de ambas actividades con estricto cumplimiento de lo dispuesto en la Ley de incompatibilidades, así como cumplimiento del horario señalado por la Universidad de Burgos, y de las obligaciones y responsabilidades que se derivan.

Doy mi **CONSENTIMIENTO** para que los datos aportados sean almacenados con la exclusiva finalidad de su tratamiento en el presente procedimiento, de acuerdo a lo establecido en el artículo 7 del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, General de Protección de Datos y en el artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición (previstos en los artículos 13 a 18 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales) en la Secretaría General de la Universidad de Burgos: C/ Hospital del Rey, s/n, 09001 Burgos o en las siguientes direcciones electrónicas: secsecretariageneral@ubu.es o dpd@ubu.es.