



AYUNTAMIENTO

DE

CASARRUBIOS DEL MONTE

(TOLEDO)

## SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD SEGUNDA ACTIVIDAD

MOD. 35

### IDATOS DE LA PERSONA INTERESADA / SOLICITANTE

|                 |                    |                                   |        |        |          |        |        |      |
|-----------------|--------------------|-----------------------------------|--------|--------|----------|--------|--------|------|
| NIF SOLICITANTE |                    | NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL |        |        |          |        |        |      |
| DOMICILIO       |                    | Nº                                | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA | PLANTA | PUERTA | C.P. |
| MUNICIPIO       |                    | PROVINCIA                         |        |        |          |        |        |      |
| TELÉFONO        | CORREO ELECTRÓNICO |                                   |        |        |          |        |        |      |

### DATOS DEL REPRESENTANTE (deberá justificarse) CUMPLIMENTAR SÓLO SI SE ACTÚA EN REPRESENTACIÓN

|                 |                    |                                   |        |        |          |        |        |      |
|-----------------|--------------------|-----------------------------------|--------|--------|----------|--------|--------|------|
| NIF SOLICITANTE |                    | NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL |        |        |          |        |        |      |
| DOMICILIO       |                    | Nº                                | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA | PLANTA | PUERTA | C.P. |
| MUNICIPIO       |                    | PROVINCIA                         |        |        |          |        |        |      |
| TELÉFONO        | CORREO ELECTRÓNICO |                                   |        |        |          |        |        |      |

### NOTIFICACIÓN

☐ SEDE ELECTRÓNICA

**REQUIERE CERTIFICADO DIGITAL – DNIE – SISTEMAS DE CLAVES CONCERTADAS CON CL@VE**

☐ EN PAPEL – NOTIFICAR A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN

|           |  |           |        |        |          |        |        |      |
|-----------|--|-----------|--------|--------|----------|--------|--------|------|
| DOMICILIO |  | Nº        | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA | PLANTA | PUERTA | C.P. |
| MUNICIPIO |  | PROVINCIA |        |        |          |        |        |      |

### DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO EN EL AYUNTAMIENTO DE CASARRUBIOS DEL MONTE

|                                          |                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO       |                                                                                                                                                                                            |
| HORARIO DE TRABAJO                       |                                                                                                                                                                                            |
| VINCULACIÓN                              | <input type="checkbox"/> FUNCIONARIO DE CARRERA <input type="checkbox"/> LABORAL FIJO <input type="checkbox"/> OTRA                                                                        |
|                                          | <input type="checkbox"/> FUNCIONARIO INTERINO <input type="checkbox"/> LABORAL TEMPORAL                                                                                                    |
| GRUPO FUNCIONARIAL O LABORAL EQUIVALENTE | <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> AGRUPACION PROFESIONAL |

### DATOS DE LA ACTIVIDAD PÚBLICA CUYA COMPATIBILIDAD SE SOLICITA

|                                          |                                                                                                                                                                                            |                                               |                                      |                                              |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ESTATAL         | <input type="checkbox"/> COMUNIDAD AUTÓNOMA                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN LOCAL | <input type="checkbox"/> UNIVERSIDAD | <input type="checkbox"/> OTRA ADMINISTRACIÓN |
| DENOMINACIÓN                             |                                                                                                                                                                                            |                                               |                                      |                                              |
| CENTRO DIRECTIVO/CONSEJERÍA/ENTE PÚBLICO |                                                                                                                                                                                            |                                               |                                      |                                              |
| VINCULACIÓN                              | <input type="checkbox"/> FUNCIONARIO DE CARRERA <input type="checkbox"/> LABORAL FIJO <input type="checkbox"/> OTRA                                                                        |                                               |                                      |                                              |
|                                          | <input type="checkbox"/> FUNCIONARIO INTERINO <input type="checkbox"/> LABORAL TEMPORAL                                                                                                    |                                               |                                      |                                              |
| GRUPO FUNCIONARIAL O LABORAL EQUIVALENTE | <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> AGRUPACION PROFESIONAL |                                               |                                      |                                              |

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 y de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en relación al tratamiento de sus datos personales, le informamos de lo siguiente:

RESPONSABLE: Ayuntamiento de Casarrubios del Monte (Toledo).

FINALIDAD: Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas

LEGITIMACIÓN: Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad.

DESTINATARIOS: Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.

DERECHOS: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.

INFORMACIÓN ADICIONAL: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección: <https://casarrubiosdelmonte.sedelectronica.es/privacy.4>

| DATOS DE LA ACTIVIDAD PRIVADA CUYA COMPATIBILIDAD SE SOLICITA                                                                                                                            |  |        |  |            |  |                                           |  |                |  |                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|--|------------|--|-------------------------------------------|--|----------------|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> POR CUENTA PROPIA                                                                                                                                               |  |        |  |            |  | <input type="checkbox"/> POR CUENTA AJENA |  |                |  |                                    |  |
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                |  |        |  |            |  |                                           |  |                |  |                                    |  |
| EMPRESA PRIVADA                                                                                                                                                                          |  |        |  |            |  |                                           |  |                |  |                                    |  |
| HORARIO DE TRABAJO                                                                                                                                                                       |  | DESDE  |  |            |  | HASTA                                     |  |                |  | NÚMERO DE HORAS SEMANALES          |  |
| TIPO DE VÍA                                                                                                                                                                              |  |        |  | NOMBRE VÍA |  |                                           |  |                |  | NÚMERO                             |  |
| PISO                                                                                                                                                                                     |  | PUERTA |  | C.P.       |  | LOCALIDAD                                 |  |                |  | PROVINCIA                          |  |
| TELÉFONO FIJO                                                                                                                                                                            |  |        |  |            |  |                                           |  | TELÉFONO MÓVIL |  |                                    |  |
| DOCUMENTACION REQUERIDA                                                                                                                                                                  |  |        |  |            |  |                                           |  |                |  |                                    |  |
| EN EL CASO DE ACTIVIDADES PRIVADAS POR CUENTA AJENA CERTIFICADO DE EMPRESA/ OFERTA DE TRABAJO/ PROPUESTA DE TRABAJO DONDE FIGURE EXPRESAMENTE LA JORNADA SEMANAL Y EL HORARIO DE TRABAJO |  |        |  |            |  |                                           |  |                |  | <input type="checkbox"/> SE APORTA |  |
| OTRA DOCUMENTACIÓN<br>(ESPECIFICAR CUAL)                                                                                                                                                 |  |        |  |            |  |                                           |  |                |  | <input type="checkbox"/> SE APORTA |  |
| DECLARACIÓN RESPONSABLE                                                                                                                                                                  |  |        |  |            |  |                                           |  |                |  |                                    |  |
| EL/LA SOLICITANTE DECLARA SER CIERTOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD Y QUEDAR ENTERADO/A DE LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR INMEDIATAMENTE CUALQUIER VARIACIÓN DE LOS MISMOS  |  |        |  |            |  |                                           |  |                |  |                                    |  |

En Casarrubios del Monte a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: