

## DECLARACIÓN DE NO ESTAR AFECTADO POR INCOMPATIBILIDAD

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Como F. Interino del Cuerpo: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

Para tomar posesión por Nuevo Ingreso

El abajo firmante, a los efectos previstos en el artículo diez 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 viene desempeñando ningún puesto o actividad en el sector público ni realiza actividades privadas incompatibles o que requieran reconocimiento de compatibilidad.

Tampoco percibe pensión de Jubilación, retiro u orfandad por derechos pasivos o por cualquier régimen de Seguridad Social, público y obligatorio.

Leganés, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_\_

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

## DECLARACIÓN JURADA/PROMESA

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

CUERPO: \_\_\_\_\_

Con domicilio en:

Declara bajo  **Juramento**  **Promesa**, a efectos de ser nombrado funcionario interino, que no ha sido separado del servicio en ninguna de las Administraciones Públicas y que no se halla inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas.

Leganés, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_\_

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