

A N E X O I



RESOLUCIÓN DE COMPATIBILIDAD GENERAL (1)

Nº: _____

Fecha: _____

(1) A cumplimentar por la Administración

SOLICITUD GENERAL DE COMPATIBILIDAD

- | | |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1.- Para otra actividad pública <input type="checkbox"/> | 2.- Para otra actividad privada <input type="checkbox"/> |
| 3.- Para profesor asociado de Universidad <input type="checkbox"/> | 4.- Para investigación o asesoramiento <input type="checkbox"/> |
| 5.- Para miembro del Parlamento de Cantabria <input type="checkbox"/> | 6.- Para miembro de Corporación Local <input type="checkbox"/> |
| 7.- Para miembro de Consejo de Administración <input type="checkbox"/> | 8.- Otros <input type="checkbox"/> |

A.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL DEL SOLICITANTE

A.1- DATOS PERSONALES:

1.º APELLIDO	2.º APELLIDO
NOMBRE	
DNI	
DOMICILIO	

A.2- ACTIVIDAD PRINCIPAL O ACTIVIDAD POR LA QUE SE OPTA:

1. Consejería		8. N.º Registro de Personal			9. N.º Puesto	
2. Unidad Administrativa		Grupo			10. Nivel <input type="checkbox"/>	
3. Denominación del puesto de trabajo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		A	B	C	D	E
4. Localidad		11. Cuerpo o Escala			12. Complemento específico anual	
5. Provincia		13. Naturaleza Jurídica Laboral				
6. Régimen Dedicación		Funcionario <input type="checkbox"/>		Interino <input type="checkbox"/>		
7. Horario trabajo		Laboral Fijo <input type="checkbox"/>		Eventual de confianza <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III		Laboral temporal <input type="checkbox"/>		Otros <input type="checkbox"/> (*)		
		Obra o servicio <input type="checkbox"/>				

A.3- OTRAS ACTIVIDADES:

1. ¿Tiene otra actividad en el sector público? SI <input type="checkbox"/> ¿Cesa en ella? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2. ¿Tiene otra actividad en el sector privado? SI <input type="checkbox"/> ¿Cesa en ella? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(*) Especificar en el apartado I de observaciones

B.- ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE PRETENDE COMPATIBILIZAR

¿ Adjunta informe favorable de la Administración de este 2º puesto de trabajo?:				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
1. Ministerio, Comunidad Autónoma o Corporación Local		13. Retribuciones			
2. Centro directivo, organismo o ente público		Sueldo base anual =			
3. Unidad o centro de trabajo		Antigüedad anual =			
4. Denominación del puesto de trabajo		Complemento de destino anual =			
5. Localidad		Complemento específico anual =			
6. Provincia		Retribución íntegra anual =			
7. Grupo <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		8. Nivel <input type="checkbox"/>	9. Antigüedad		14. Breve descripción de funciones a realizar en el puesto de trabajo:
10. Naturaleza Jurídica de la relación laboral:					
Funcionario <input type="checkbox"/>		Interno <input type="checkbox"/>			
Laboral Fijo <input type="checkbox"/>		Eventual confianza <input type="checkbox"/>			
Laboral Temporal <input type="checkbox"/>		Otras (*) <input type="checkbox"/>			
11. Régimen Dedicación <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III		12. Horario de trabajo			

C.- ACTIVIDAD PRIVADA QUE PRETENDE COMPATIBILIZAR

¿ Adjunta certificado de la empresa?				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
1. Empresa o actividad		2. Domicilio		3. Localidad	4. Provincia
5. Tipo de actividad:		6. Jornada	7. Horario	9. Breve descripción de sus funciones en la empresa:	
Cuenta propia <input type="checkbox"/>		8. Retribución anual			
Cuenta ajena <input type="checkbox"/>					
10. ¿ Mantiene la empresa alguna relación con la Administración Regional?					
SI <input type="checkbox"/>		¿ Cual? (*)			
NO <input type="checkbox"/>					

D.- ACTIVIDAD COMO PROFESOR ASOCIADO QUE PRETENDE COMPATIBILIZAR

¿ Adjunta informe favorable de la Universidad?			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
1. Universidad		2. Facultad o Escuela		
3. Asignatura a impartir		4. Nº horas semanales	5. Retribución anual	

(*) Especificar en el apartado I de especificaciones

E.- ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN O ASESORAMIENTO QUE PRETENDE COMPATIBILIZAR

¿ Adjunta informe favorable del Centro?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
1. Ministerio, Comunidad Autónoma o Corporación Local		2. Centro, dirección, organismo o ente público	
3. Unidad o centro de trabajo		4. Breve descripción del trabajo a realizar	
5. Localidad	6. Provincia		
7. Jornada	8. Horario	10. ¿ Tiene relación el centro con el Gobierno de Cantabria? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (*)	11. ¿ Tiene carácter permanente el trabajo de investigación para el que solicita compatibilidad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Duración del contrato
9. Retribución anual		12. la excepcionalidad del trabajo se acredita por: Haberse realizado por concurso público <input type="checkbox"/> Requerir especiales cualificaciones <input type="checkbox"/>	

F.- ACTIVIDAD DE MIEMBRO DEL PARLAMENTO DE CANTABRIA QUE PRETENDE COMPATIBILIZAR

¿ Adjunta certificado del Parlamento de Cantabria? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
1. Tiene su puesto en el Parlamento de Cantabria dedicación exclusiva: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		2. Tiene su puesto en el Parlamento de Cantabria retribución periódica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
3. Fecha finalización de la Legislatura		4. ¿ El Parlamento de Cantabria ha establecido incompatibilidad para el desempeño de su función? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
5. OBSERVACIONES O ACLARACIONES			

G.- ACTIVIDAD DE MIEMBRO DE UNA CORPORACIÓN LOCAL QUE PRETENDE COMPATIBILIZAR

¿ Adjunta certificado de la Corporación Local?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
1. Corporación Local		2. Tiene su puesto en la Corporación Local dedicación exclusiva: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
3. Tiene su puesto en la Corporación Local retribución periódica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		4. Fecha finalización de la Legislatura	
5. OBSERVACIONES O ACLARACIONES			

(*) Especificar en el apartado I de observaciones

H.- ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE CONSEJOS DE ADMINISTRACIÓN EN REPRESENTACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN REGIONAL QUE PRETENDE COMPATIBILIZAR

¿ Adjunta acuerdos de nombramiento como consejero?:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
1. C O N S E J E R O	1. Empresa u organismo del que ha sido nombrado consejero	2. Autoridad que hace el nombramiento	
	3. Función a desarrollar	4. Percibe retribuciones periódicas como consejero NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> CUANTÍA <input style="width: 100px;" type="text"/>	
2. C O N S E J E R O	1. Empresa u organismo del que ha sido nombrado consejero	2. Autoridad que hace el nombramiento	
	3. Función a desarrollar	4. Percibe retribuciones periódicas como consejero NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> CUANTÍA <input style="width: 100px;" type="text"/>	

1.- OBSERVACIONES O ACLARACIONES A LOS APARTADOS: (*)

(*) Indique en cada cuadro el apartado y número que corresponda
 Si precisa más espacio, adjunte uno o más folios con las aclaraciones u observaciones que considere pertinentes, haciendo mención del apartado y número al que se refiere.

En a de de

ANEXO II



RESOLUCIÓN DE COMPATIBILIDAD ESPECÍFICA (1)

N.º:

Fecha:

(1) A cumplimentar por la Administración

SOLICITUD ESPECÍFICA DE COMPATIBILIDAD

- 1.- Para la realización de un proyecto
- 3.- Para dirección técnica de obra
- 5.- Para profesor asociado de Universidad

En el curso /

A.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y SITUACIÓN DEL SOLICITANTE

A.1- DATOS PERSONALES:

1.º APELLIDO 2.º APELLIDO

NOMBRE DNI

DOMICILIO

A.2- ACTIVIDAD PRINCIPAL:

1. Consejería		8. N.º Registro de Personal		9. N.º Puesto	
2. Unidad Administrativa		Grupo		10. Nivel <input type="text"/>	
3. Denominación del puesto de trabajo		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		12. Complemento específico anual	
4. Localidad		11. Cuerpo o Escala		13. Naturaleza Jurídica Laboral	
5. Provincia		Funcionario <input type="checkbox"/>		Interino <input type="checkbox"/>	
6. Régimen Dedicación		Laboral Fijo <input type="checkbox"/>		Eventual de confianza <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III		Laboral temporal <input type="checkbox"/>		Otros <input type="checkbox"/> (*)	
7. Horario trabajo		Obra o servicio <input type="checkbox"/>			

A.3- OTRAS ACTIVIDADES:

1. ¿Tiene otra actividad en el sector público?		2. ¿Tiene otra actividad en el sector privado?	
SI <input type="checkbox"/>	¿Cesa en ella? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	¿Cesa en ella? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	

(*) Especificar

B.- PROYECTOS

¿ Cuenta con autorización general de compatibilidad para el ejercicio privado para el puesto de trabajo que desempeña actualmente?:					
NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Fecha de la Resolución:	Núm.:		
1. Título del proyecto					
2. Empresa, entidad o particular para quien se realiza					
3. Técnico-director del proyecto					
4. ¿ El proyecto debe ser aprobado, informado o intervenido en la administración Regional?					
a. ¿Por usted?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	b. ¿Por personal dependiente de usted?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
c. ¿Por su Dirección General?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	d. ¿Por su Consejería?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5. ¿ El proyecto u obra de él derivada tiene alguna subvención del Gobierno de Cantabria?					
NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Cuantía <input type="text"/>	, otorgada, por:		

C.- DIRECCIÓN TÉCNICA DE OBRAS

¿ Cuenta con autorización general de compatibilidad para el ejercicio privado de la profesión?					
NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Fecha de la Resolución:	Núm.:		
1. Breve descripción de la obra objeto de dirección					
2. Autor del proyecto					
3. Técnico-director de la obra					
4. ¿ La obra debe ser inspeccionada, informada o aprobada en la Administración Regional?					
a. ¿Por usted?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	b. ¿Por personal dependiente de usted?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
c. ¿Por su Dirección General?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	d. ¿Por su Consejería?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5. ¿ La obra tiene alguna subvención del Gobierno de Cantabria?					
NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Cuantía <input type="text"/>	, otorgada, por:		
6. Días de visita a la obra (*)	7. Horario de visita (**)		8. Duración aproximada de la obra (**)		

D.- PROFESOR ASOCIADO DE LA UNIVERSIDAD

1. ¿ Cuenta con autorización general de compatibilidad para el ejercicio como profesor asociado de Universidad?			
SI <input type="checkbox"/>	Fecha de Resolución		
NO <input type="checkbox"/>	Núm. de Resolución		1. Curso académico y/o período del mismo
2. Universidad	3. Facultad o Escuela		4. Asignatura
5. Retribuciones	6. Días de clase (**)		7. Horario de clases (**)

(*) Se acompañará certificado del técnico director de la obra o del director de la empresa constructora.

(**) Se acompañará certificado del decano o director de la Facultad o Escuela

En a de