



Apellidos y nombre:

DNI - NIF:

Domicilio:

Teléfono:

Localidad de nacimiento:

Fecha de nacimiento:

Situación actual:
(definitivo, provisional, comisión de servicios, interino o funcionario prácticas)

Centro de destino:

Fecha toma de posesión:

Trienios reconocidos:

Fecha próximo trienio:

Habilitaciones:
(sólo cuerpo de maestros)

Especialidad que imparte:

Titulación:

Observaciones:

Firmado:

D./D^a: _____



D/D^a. _____

con D.N.I. _____

Funcionario del cuerpo de _____ y

con destino en _____

DECLARA

1. Que cumple lo establecido en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre (B.O.E. de 04 de enero) de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas y en el Real Decreto 598/1985, de 19 de diciembre (B.O.E. del 21), sobre Incompatibilidades del Personal al Servicio de la Administración del Estado, de la Seguridad Social y de los Entes, Organismos y Empresas dependientes, no hallándose inmerso en causa alguna de incompatibilidad.
2. Tampoco percibe pensión de jubilación, retiro u orfandad por derechos pasivos o por cualquier régimen de la Seguridad Social público y obligatorio.
3. Que no ha sido separado del servicio de ninguna de las Administraciones Públicas y que no se halla inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas.

Ceuta, de de

EL DECLARANTE

DILIGENCIA

Para hacer constar que el funcionario/a D./D^a. _____
se ha presentado en este centro y comenzará a prestar sus servicios el día fijado por la Administración Educativa.

Ceuta, de de

EL DIRECTOR/A



Juro o prometo por mi conciencia y honor cumplir fielmente las obligaciones del cargo, con lealtad al Rey, y guardar y hacer guardar la Constitución, como norma fundamental del Estado.

Y para que así conste, firmo el presente en la ciudad de
Ceuta, _____ de _____ de _____.

Firmado: _____

D.N.I. nº: _____



ANEXO Nº1

DECLARACIÓN DE NO ESTAR AFECTADO DE INCOMPATIBILIDAD

Apellidos _____

Nombre _____

Cuerpo, Escala o Categoría _____

Código _____ DNI _____

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| ▪ Funcionario de carrera | <input type="checkbox"/> | Toma de posesión por: | |
| ▪ Funcionario interino | <input type="checkbox"/> | ▪ Nuevo ingreso | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Funcionario eventual | <input type="checkbox"/> | ▪ Proc. Exced. Volunt | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Contratado laboral | <input type="checkbox"/> | ▪ Proc. Serv. Esp | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Contratado administrativo | <input type="checkbox"/> | ▪ Proc. Exced. Forzosa | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Estatutario | <input type="checkbox"/> | ▪ _____ | <input type="checkbox"/> |

El abajo firmante, 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 RD 598/85, de 20 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 la Seguridad Social público y obligatorio.

Ceuta, _____ de _____ de _____.

Firmado: _____