



## 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.

Madrid, a                    de                    de 20

Fdo:

---

## DECLARACIÓN JURADA/PROMESA

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

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

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

**Con domicilio en:** \_\_\_\_\_

Declara bajo                    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.

Madrid, a                    de                    de 20

Fdo: