

DECLARACIÓN DE NO ESTAR AFECTADO DE INCOMPATIBILIDAD

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID



APELLIDOS

NOMBRE

CUERPO, ESCALA O CATEGORÍA

D.N.I.

Funcionario de carrera

Contratado laboral

Toma de posesión por:

Nuevo ingreso

Procedimiento excedencia voluntaria

Procedimiento servicios especiales

Procedimiento excedencia forzosa

.....

El abajo firmante, a los efectos previstos en el Artículo 10 de la Ley 53/84, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, y del Artículo 13.1 del Real Decreto 598/85, 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 incompatibilidad y se compromete a mantener las mismas condiciones mientras esté vigente el presente contrato.

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

Madrid, a la fecha de la firma electrónica

{Firma del interesado}