



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<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_



D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

con D.N.I. \_\_\_\_\_

Funcionario en prácticas 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<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_  
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
- Funcionario interino
- Funcionario eventual
- Contratado laboral
- Contratado administrativo
- Estatutario


Toma de posesión por:

- Nuevo ingreso
- Proc. Exced. Volunt
- Proc. Serv. Esp
- Proc. Exced. Forzosa
- \_\_\_\_\_


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: \_\_\_\_\_