

Annex I

Declaració de no estar afectat/ada d'incompatibilitat

Nom i cognoms

Cos, escala o categoria

Codi

DNI

- | | | |
|--------------------------|----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Funcionari/ària de carrera | Preses de possessió per |
| <input type="checkbox"/> | Funcionari/ària interí/ina | <input type="checkbox"/> Nou ingrés |
| <input type="checkbox"/> | Funcionari/ària eventual | <input type="checkbox"/> Procedència d'excèdència voluntària |
| <input type="checkbox"/> | Contracte laboral | <input type="checkbox"/> Procedència de serveis especials |
| <input type="checkbox"/> | Contracte administratiu | <input type="checkbox"/> Procedència d'excèdència forçosa |

La persona que subscriu, als efectes del que preveuen l'article 10 de la Llei 53/1984, de 26 de desembre, d'incompatibilitats del personal al servei de les administracions públiques, i l'article 13.1 del Reial decret 598/1985, de 30 d'abril, declara que no ocupa cap lloc ni exerceix cap activitat en el sector públic ni realitza activitats privades incompatibles o que requereixin reconeixement de compatibilitat.

Tampoc no percep pensió de jubilació, retir o orfenesa per drets passius o per qualsevol règim de la Seguretat Social públic ni obligatori, per imports superiors als legalment establerts.

Així mateix declara que comunicarà immediatament i per escrit al Servei de Nòmines i Seguretat Social de la UIB qualsevol variació de la situació declarada que es produeixi durant la vigència de la relació amb la UIB.

Palma, de/d' de 20

Firma,

Sr. Rector de la Universitat de les Illes Balears.