

**Instrucción del 10 de diciembre de 1990, de la Inspección General de Servicios, por la que se desarrolla la Orden de 19 de diciembre, y se establecen los plazos en el procedimiento de incompatibilidades.**

*B.O.C.yL. 4/1991 de 7 de enero de 1991*

Establecido el procedimiento en materia de compatibilidades, por Orden de 19 de diciembre de 1990, conviene determinar con precisión los plazos que deben cumplirse en los distintos trámites hasta tanto recaiga Resolución de autorización o denegación de compatibilidad, con el fin de proteger la seguridad jurídica de los interesados.

Por este motivo, esta Inspección General de Servicios ha resuelto dictar las siguientes instrucciones:

**Primera.-**

El formulario aprobado por la orden de 19 de diciembre de 1990 debe presentarse por el interesado por duplicado ejemplar en las oficinas de Registro e Información de la Comunidad Autónoma, o por cualquiera de los medios que establece el artículo 66 de la Ley de Procedimiento Administrativo.

**Segunda.-**

Si el interesado lo deseara, podría presentar una copia del formulario para que se reflejase el registro de los documentos aportados.

**Tercera.-**

Si los formularios hubieran sido presentados en las distintas Consejerías, o Delegaciones Territoriales, se remitirán por estos Centros Directivos, en el plazo de dos días a la Inspección General de Servicios, los ejemplares registrados.

**Cuarta.-**

Recibidos los formularios en la Inspección General de Servicios, este Centro remitirá en el plazo de dos días uno de los ejemplares al Secretario General de la Consejería de la actividad secundaria, o Delegado Territorial, según proceda, para que emita en el plazo de diez días el informe pertinente.

**Quinta.-**

Si la actividad secundaria se desarrollase en el ámbito de la Administración del Estado ó Corporación Local, la petición de informe se dirigirá al órgano correspondiente de las mismas.

**Sexta.-**

Las autoridades mencionadas en los párrafos anteriores remitirán el informe, junto con lo actuado a la Inspección General de Servicios, que lo hará llegar, en el plazo de dos días al Secretario General de la Consejería del puesto principal, o al Delegado Territorial. Éstos, previos los informes que procedan, enviarán propuesta de Resolución en el plazo de quince días junto con el expediente a la Inspección General de Servicios.

**Séptima.-**

Si se tratase de solicitudes en las que se insta el reconocimiento de compatibilidad de actividades privadas, se remitirán al Secretario General de la Consejería competente, o la Delegado Territorial, según proceda, para que formulen las correspondientes propuestas de Resolución.

Dichas propuestas, con idénticos plazos en los establecidos en las instrucciones anteriores se remitirán con lo actuado a la Inspección General de Servicios, la cual resolverá en plazo no superior a tres meses si se trata de compatibilidad para actividades en el sector público, o de dos meses si se trata de reconocimiento de actividad privada, debiendo considerarse los plazos desde la fecha de presentación y registro de los formularios.

Valladolid, 20 de diciembre de 1990.

El Inspector General de Servicios,

Fdo.: CARLOS VILLACE FERNANDEZ




En relación con lo establecido en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, el abajo firmante, cuyos datos personales y profesionales figuran a continuación (señalar lo que proceda):

- SOLICITA COMPATIBILIDAD PARA LAS ACTIVIDADES PÚBLICAS DESCRITAS EN LOS APARTADOS A y B. En el supuesto de que no se le concediera la compatibilidad opta por la descrita en A como principal.
- EJERCITA LA OPCIÓN PARA CONTINUAR CON LA ACTIVIDAD PRINCIPAL, CESANDO EN SU ACTIVIDAD SECUNDARIA (Disposición Transitoria Primera, a), de la Ley), a cuyos efectos cumplimenta los apartados A y B.
- OPTA POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL Y SOLICITA LA COMPATIBILIDAD TEMPORAL PARA LA ACTIVIDAD SECUNDARIA (Disposición Transitoria Primera, b), de la Ley), cumplimentada en los apartados A y B.
- SOLICITA COMPATIBILIDAD PARA ACTIVIDAD PRIVADA (artículo 14 de la Ley), cumplimentando los apartados A y C.

**DATOS PERSONALES**

1.-Primer Apellido		2.- Segundo Apellido		3. Nombre	
4.- DNI	5.- Domicilio (calle o plaza y número)		6.- Localidad		7. Provincia

**A. ACTIVIDAD PRINCIPAL O ACTIVIDAD POR LA QUE SE OPTA**

1. Consejería	2. Centro directivo, Organismo o Ente público		3. Localidad		4. Provincia
5. Denominación del Puesto de Trabajo		6. Cuerpo, escala o categoría			7. Grupo A B C D E
8. Número de Registro Personal		9. Antigüedad en el Cuerpo, Escala o categoría	10. Retribución íntegra mensual ordinaria TOTAL ..... € básicas ..... complementarias .....		
11. Naturaleza jurídica de la relación de empleo Funcionario de Carrera <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Contratado laboral <input type="checkbox"/> Contratado Administrativo <input type="checkbox"/>				12.-Horario del puesto de trabajo	

**B. ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR O AQUELLA EN QUE CESARA.**

1. Ministerio, C. Autónoma o corporación local	2. Centro directivo, Organismo o Ente público		3. Localidad		4. Provincia
5. Denominación del Puesto de Trabajo		6. Cuerpo, escala o categoría			7. Grupo A B C D E
8. Número de Registro Personal		9. Antigüedad en el Cuerpo, Escala o categoría	10. Retribución íntegra mensual ordinaria TOTAL ..... € básicas ..... complementarias .....		
11. Naturaleza jurídica de la relación de empleo Funcionario de Carrera <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Contratado laboral <input type="checkbox"/> Contratado Administrativo <input type="checkbox"/>				12.-Horario del puesto de trabajo	

13. ¿Tiene alguna otra actividad o puesto de trabajo en el sector privado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? .....		14. ¿Cesa en ella? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
15. Excepcionalmente, ¿tiene alguna otra actividad o empleo en el sector público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Describir .....		16. ¿Cesa en ella? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

**C. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SE SOLICITA COMPATIBILIDAD**

1. Empresa o actividad	2. Domicilio	3. Localidad	4. Provincia
5. Tipo de actividad		6. Cuenta Propia <input type="checkbox"/> Cuenta ajena <input type="checkbox"/>	7. Horario

Los códigos en rojo los rellenará la Administración En ..... a ..... de ..... de .....

(Firma)