|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD PARA ACTIVIDADES: PÚBLICAS**  **PRIVADAS** |

**1. Datos de la persona solicitante**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Primer apellido | | | | | | | | Segundo apellido | Nombre |
|  | | | | | | | |  |  |
| D.N.I. | | | | | | | | Fecha de nacimiento | Sexo |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. Datos relativos a la solicitud**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A. ACTIVIDAD PÚBLICA PRINCIPAL O ACTIVIDAD POR LA QUE SE OPTA | | | | | | | | | | | | |
| Ministerio | | Organismo/Centro Directivo | | | | | | | Centro de trabajo | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |
| Localidad | Provincia | | | Subgrupo Pertenencia/ Escala | | | | | | | Cuerpo, Escala, Categoría | |
|  |  | | | A1 | | A2 | C1 | C2 | |  |  | |
| Denominación Puesto Trabajo | | | Horario Puesto de Trabajo | | | | | | Retribuciones (cuantía mensual bruta del complemento específico): | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |
| **B. ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR** | | | | | | | | | | | | |
| Ministerio | | Organismo/Centro Directivo | | | | | | | Centro de trabajo | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |
| Localidad | Provincia | | | Subgrupo Pertenencia/ Escala | | | | | | | Cuerpo, Escala, Categoría | |
|  |  | | | A1 | | A2 | C1 | C2 | |  |  | |
| Denominación Puesto Trabajo | | | | | | | | | Horario Puesto de Trabajo | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |
| **C. DATOS DE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SOLICITA COMPATIBILIDAD** | | | | | | | | | | | | |
| Empresa | Domicilio | | | | Localidad | | | | | | | Provincia |
|  |  | | | |  | | | | | | |  |
| Tipo de Actividad | Cuenta Propia | | | | Cuenta Ajena | | | | | | | Horario |
|  |  |

**3. Datos relativos a notificaciones y otras comunicaciones**

A los efectos de notificaciones, deseo que se me practiquen preferentemente en (*marque la opción elegida*):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Puesto de trabajo de la actividad principal. |
|  | Otro lugar que indico: Calle/Avda./Plaza |
|  | Municipio y Código Postal: |

Para otras comunicaciones, indico el teléfono nº

**4. Declaración, Lugar, Fecha y Firma**

La persona interesada **DECLARA** que no desempeña otras actividades distintas a las consignadas en el formulario (en caso afirmativo, describir      ) y **SOLICITA** la concesión de la compatibilidad.

En      , a    de       de

(Firma de la persona interesada)

**INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (RGPD ARTS. 13 Y 14)**

**FICHERO: “PERSONAL Y NÓMINAS”**

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO** | GERENTE DE LA UNIVERSIDAD DE CANTABRIA |
| **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO** | Gestión administrativa, académica y económica del personal de la Universidad de Cantabria y, en algunos casos, de personal externo, recogiendo la evolución e incidencias de toda su relación de servicios con la universidad, incluyendo toda la actividad que desarrolle en su seno. Estadísticas internas y externas y encuestas de calidad de los servicios del sistema de calidad institucional. Gestión de procesos selectivos. |
|
|
| **LEGITIMACIÓN** | Art. 6.1 e) RGPD:   * Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público. * Estatuto de los Trabajadores * Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación. * Convenios Colectivos * Ley General de la Seguridad Social * Ley del IRPF * Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos laborales * Ley 26/2015, de 28 de julio (registro de delincuentes sexuales) |
|
| **DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS** | Otras administraciones y organismos públicos relacionados con las funciones de la UC.  Entidades bancarias colaboradoras.  Entidad encargada del servicio de vigilancia de la salud. |
| No se prevén transferencias internacionales. |
| **DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS** | Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional. |
|
|
| **PROCEDENCIA DE LOS DATOS** | El propio interesado o su representante legal, otras personas físicas y Administraciones Públicas. Datos procedentes de otros ficheros de la Universidad de Cantabria |
|

Puede consultar la información adicional sobre este tratamiento en la siguiente dirección: [web.unican.es/RGPD/personal-nominas](https://web.unican.es/consejo-direccion/gerencia/RGDP/rgpd_info_personal-nominas.pdf)

**CONSENTIMIENTO**

La cumplimentación del presente impreso conlleva el tratamiento de los datos proporcionados y los que se generen en su relación con la Universidad de Cantabria, así como posibles cesiones, transferencias internacionales y finalidades que se detallan con mayor amplitud en la **Información Adicional** sobre Protección de Datos Personales que se proporciona.

Una vez leída la indicada Información Adicional, la presentación del impreso con su firma o validación online supone **que Ud. consiente los tratamientos y cesiones indicados en la misma.**

*Fecha y Firma*