



Ayuntamiento de
Alcolea de Calatrava

MODELO DE DECLARACIÓN SOBRE CAUSAS DE POSIBLE
INCOMPATIBILIDAD Y SOBRE ACTIVIDADES

| | | | |
|--|----------------------|---------------|------------|
| NOMBRE | EVANGELINA PEÑASCO | DNI | 5 664 970. |
| DOMICILIO CALLE | R/ PONIENTE | N.º | 25 |
| LOCALIDAD | ALCOLEA DE CALATRAVA | C.P. | 13.107. |
| <p>De conformidad con lo dispuesto en el artículo 75.7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, y los artículos 30 y 31 del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de las Entidades Locales, aprobado por Real Decreto 2568/1986, de 28 de noviembre, formula la siguiente declaración sobre causas de posible incompatibilidad y actividades y declara:</p> <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Que no concurre ninguna de las causas de incompatibilidad descritas en el artículo 178 de la Ley Orgánica 5/1985 de Régimen Electoral General.<input type="checkbox"/> Que concurren las siguientes causas de incompatibilidad de las descritas en el artículo 178 de la Ley Orgánica 5/1985, de Régimen Electoral General¹<ol style="list-style-type: none">1. _____2. _____ | | | |
| ACTIVIDAD QUE DESARROLLA | | | |
| 1. ACTIVIDAD/CARGO PÚBLICO | | | |
| Administración/empresa/organismo: | Localidad: | Provincia: | |
| CONCEJAL | ALCOLEA CVA. | | |
| Denominación del puesto: | Cuerpo/escala: | | |
| | | | |
| Descripción de la actividad: | | | |
| REMUNERACIÓN: | | | |
| 2. CARGO DE REPRESENTACIÓN POPULAR | | | |
| Órgano: | Cargo: | Remuneración: | |
| | | | |
| 3. CARGO EN CÁMARAS O COLEGIOS PROFESIONALES | | | |
| Corporación: | Localidad: | Provincia: | |
| | | | |
| Cargo: | | | |
| Remuneración: | | | |

¹ Véase el Anexo que figura a continuación.

| 4. ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA | | |
|--|---|------------|
| Actividad o empresa: | Localidad: | Provincia: |
| Descripción de la actividad: | | |
| NIF: | N.º de inscripción/filiación a la Seguridad Social: | |
| 5. ACTIVIDAD POR CUENTA AJENA | | |
| Entidad o empresa: | NIF: | |
| Domicilio Social: | Localidad: | Provincia: |
| Descripción de la actividad de la entidad o empresa: | | |
| Descripción de la actividad que desarrolla: | | |
| 6. OTRAS ACTIVIDADES | | |
| | | |
| 7. AMPLIACIÓN DE DATOS POR EL DECLARANTE | | |
| | | |

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración, declarando ser ciertos los datos en ella consignados.

Alcolea de Calatrava, a de junio de 2015.

El/La declarante,

Fdo.: Eva Penasco Camacho

El secretario, doy fe,



Fdo.: Justo Javier García Soriano.