



Ayuntamiento de  
Alcolea de Calatrava

MODELO DE DECLARACIÓN SOBRE CAUSAS DE POSIBLE  
INCOMPATIBILIDAD Y SOBRE ACTIVIDADES

|                 |                    |      |            |
|-----------------|--------------------|------|------------|
| NOMBRE          | PETRA LOPEZ ARAUJO | DNI  | 05702327-Y |
| DOMICILIO CALLE | C/ PÍO BAROJA      | N.º  | 9          |
| LOCALIDAD       | ALCOLEA DE CUA     | C.P. | 13.107     |

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:

- Que no concurre ninguna de las causas de incompatibilidad descritas en el artículo 178 de la Ley Orgánica 5/1985 de Régimen Electoral General.
- Que concurren las siguientes causas de incompatibilidad de las descritas en el artículo 178 de la Ley Orgánica 5/1985, de Régimen Electoral General<sup>1</sup>

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

**ACTIVIDAD QUE DESARROLLA**

**1. ACTIVIDAD/CARGO PÚBLICO**

|                                   |                |            |
|-----------------------------------|----------------|------------|
| Administración/empresa/organismo: | Localidad:     | Provincia: |
| Denominación del puesto:          | Cuerpo/escala: |            |
| Descripción de la actividad:      |                |            |

REMUNERACIÓN:

**2. CARGO DE REPRESENTACIÓN POPULAR**

|                          |          |               |
|--------------------------|----------|---------------|
| Órgano:                  | Cargo:   | Remuneración: |
| AYUNTAMIENTO ALCOLEA CUA | CONCEJAL | SIN SALARIO   |

**3. CARGO EN CÁMARAS O COLEGIOS PROFESIONALES**

|               |            |            |
|---------------|------------|------------|
| Corporación:  | Localidad: | Provincia: |
| Cargo:        |            |            |
| Remuneración: |            |            |

<sup>1</sup> 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 2019.

El/La declarante,

Fdo.: PETRA LOPEZ ARAUJO .

El secretario, doy fe,

Fdo.: Justo Javier García Soriano.