|  |
| --- |
| DECLARACIÓ RESPONSABLE DE LLOCS DE TREBALL |

**NOM I COGNOMS: Feu clic aquí per ecriure text**

**NIF/NIE: Feu clic aquí per escriure text**

**DECLARO** les meves activitats professionals, inclosa la de la UAB, l’activitat professional fora de l’àmbit acadèmic universitari, si escau, i que ja tinc sol·licitada la corresponent compatibilitat.

**ACTIVITAT PÚBLICA PRINCIPAL**

Denominació del lloc de treball (categoria i dedicació)

**Feu clic aquí per escriure text**

Institució Pública (Departament, Generalitat, Ministeri, Corporació Local, etc.)

**Feu clic aquí per escriure text**

Règim d’ afiliació: [ ] Muface/Mugeju (en cas d’antiguitat en el règim fins el 31 de desembre de 2010) [ ]  Seguretat Social

[ ] Muface/Mugeju (en cas d’antiguitat en el règim des de l’1 de gener de 2011) [ ]  Altres règims (p.e. RETA)

Horari (dies a la setmana i hores)

**Feu clic aquí per escriure text**

**ACTIVITAT PÚBLICA SECUNDÀRIA**

Denominació del lloc de treball (categoria i dedicació)

**Feu clic aquí per escriure text**

Institució Pública (Departament, Generalitat, Ministeri, Corporació Local, etc.)

**Feu clic aquí per escriure text**

Règim d’ afiliació: [ ] Muface/Mugeju (en cas d’antiguitat en el règim fins el 31 de desembre de 2010) [ ]  Seguretat Social

[ ] Muface/Mugeju (en cas d’antiguitat en el règim des de l’1 de gener de 2011) [ ]  Altres règims (p.e. RETA)

Horari (dies a la setmana i hores)

**Feu clic aquí per escriure text**

**ACTIVITAT PRIVADA.** Sol.licito l’autorització de compatibilitat com a:

Denominació del lloc de treball (categoria i dedicació)

**Feu clic aquí per escriure text**

Nom de l’empresa o institució privada

**Feu clic aquí per escriure text**

Règim d’ afiliació:   [ ]  Seguretat Social [ ]  Altres règims (p.e. RETA)

Horari (dies a la setmana i hores)

**Feu clic aquí per escriure text**

**SEGONA ACTIVITAT PRIVADA (si escau).** Sol.licito l’autorització de compatibilitat com a:

Denominació del lloc de treball (categoria i dedicació)

**Feu clic aquí per escriure text**

Nom de l’empresa o institució privada

**Feu clic aquí per escriure text**

Règim d’ afiliació:   [ ]  Seguretat Social [ ]  Sense afiliació

Horari (dies a la setmana i hores)

**Feu clic aquí per escriure text**

**Declaro responsablement** que són certes les dades consignades i que compleixo tots els requisits exigits per la legislació vigent per poder formalitzar el contracte i que qualsevol nova situació que alteri aquesta declaració m’obliga a comunicar-ho immediatament a la UAB. Que conec i accepto que qualsevol inexactitud, falsedat o omissió en el compliment dels requisits per a la contractació comporta la impossibilitat de subscriure o mantenir aquest contracte, sens perjudici de les responsabilitats en què hagi pogut incórrer.

Bellaterra, **Feu clic aquí per escriure text**

La persona contractada

Les vostres dades seran incorporades a un fitxer de la UAB per a la gestió de la vostra relació contractual amb la Universitat. D'acord amb la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia de drets digitals, podeu exercir, davant la Secretaria General de la UAB, els drets d'accés, rectificació, cancel•lació i oposició respecte de les vostres dades.