A N E X O Nº 2

INCOMPATIBILIDADES PÚBLICAS. EJERCICIO DE OPCIÓN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos: |  | Nombre: |  |
| D.N.I.: |  |  |  |

 El abajo firmante, de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 53/1984 y en el artículo 13 del Real Decreto 598/1985, ejercita la opción prevista en dichas normas, haciéndolo en los siguientes términos:

|  |  |
| --- | --- |
| A | Cuerpo, plaza, escala o categoría laboral al que se accede (dar todos los datos): |
|  |
| Organismo o Empresa: |  |
| B | Cuerpo, plaza, escala o categoría laboral que viene desempeñando (dar todos los datos): |
|  |
|  |
| Organismo o Empresa: |  |
| C | Tipo de pensión, jubilación, retiro u orfandad que viene percibiendo: |
|  |
| con cargo a: |  |

 Solicita pasar a excedencia (artículo 29.3 a. de la Ley de Medidas para la reforma de la Función Pública) en el caso de personal funcionario o si se trata de contrato laboral a la situación de excedencia por incompatibilidad, o suspender la percepción en (indicar con una cruz):

A [ ]

 Fecha y firma:

B [ ]

C [ ]