

DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES Y DESEMPEÑO DE FUNCIONES O CARGOS PÚBLICOS A EFECTOS DE INCOMPATIBILIDAD

- Por favor, recuerde que se trata de un formulario electrónico que debe ser rellenado de forma electrónica. **NO SE ADMITIRÁN DECLARACIONES CUMPLIMENADAS A MANO.** La Web reproducirá, sin corrección alguna, la declaración cumplimentada por cada parlamentario o parlamentaria. Muchas gracias.

1. Datos personales

Nombre

JOSEBA

Primer apellido

EGIBAR

Segundo apellido

ARTOLA

2. Actividades públicas desempeñadas

CARGOS PÚBLICOS DESEMPEÑADOS

Especificar el cargo desempeñado con el mayor grado de detalle posible

PARLAMENTARIO VASCO

 Nada que declarar en este epígrafe.

EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA O DE CUALQUIER PUESTO AL SERVICIO DE UNA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Especificar la Administración para la que se prestan los servicios

AYUNTAMIENTO DE ANDOAIN

TIPO DE RELACIÓN
Especificar el tipo de relación que mantiene con la Administración

FUNCIONARIO

Situación de Servicios Especiales o equivalente (*)


 Nada que declarar en este epígrafe.

(*) En el caso de actividad funcional, haga constar si ha solicitado el pase a la situación de servicios especiales o equivalente.

3. Actividades privadas desempeñadas

ACTIVIDAD PRIVADA POR CUENTA AJENA (*)

NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD DESEMPEÑADA

NOMBRE DE LA EMPRESA

OBJETO SOCIAL

 Nada que declarar en este epígrafe.

(*) En el caso de que la actividad pudiera ser incompatible, haga constar si ha solicitado la excedencia forzosa o suspensión de la actividad.

ACTIVIDAD PRIVADA POR CUENTA PROPIA

NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD DESEMPEÑADA

TIPO DE SERVICIOS QUE PRESTA A LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

INGRESOS

Nada que declarar en este epígrafe.

(*) En el caso de que la actividad pudiera ser incompatible, haga constar si ha solicitado la excedencia forzosa o suspensión de la actividad.

4. Ingresos con cargo al sector público

INGRESOS CON CARGO AL SECTOR PÚBLICO

Sí, percibo alguna remuneración con cargo a los Presupuestos de una Administración Pública o de un ente público, incluidas las pensiones de derechos pasivos o de la Seguridad Social.

ENTIDAD PAGADORA

CAUSA QUE JUSTIFICA EL PAGO

Nada que declarar en este epígrafe.

5. Otras entidades que proporcionen o puedan proporcionar ingresos económicos u otra observación que quiera hacer constar

Especificar el tipo de actividad desempeñada y, en el caso de que realice actividades para entes públicos, si recibe remuneración o una mera compensación por los gastos de desplazamiento realizados.

Nada que declarar en este epígrafe.

6. Declaración

DECLARO que conozco el deber impuesto por el artículo 20 del Reglamento del Parlamento Vasco, de hacer constar las actividades que pudieran constituir causa de incompatibilidad, así como el de observar en todo momento las normas sobre incompatibilidades previstas en las disposiciones vigentes aplicables al caso, especialmente en el artículo 26.5 del Estatuto de Autonomía para el País Vasco y en los artículos 4, 5, 6 y 7 de la Ley 5/1990, de 15 de junio, de Elecciones al Parlamento Vasco, texto consolidado a 30 de junio de 2016.

Y para que conste y a los efectos oportunos, firmo la presente a los efectos previstos en el Reglamento del Parlamento Vasco, sin perjuicio del cumplimiento de los trámites señalados en los artículos 21 y 56 del mismo texto, sobre el dictamen de compatibilidad.

Firma:

JOSEBA EGIBAR ARTOLA

13 de octubre de 2016