

**RELACION 3.2.**

DOTACION Y RECURSOS PARA FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE TIEMPO LIBRE QUE SE TRANSFIRAN A COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON CALCULADOS EN FUNCION DE LA LIQUIDACION DE LOS PRESUPUESTOS DEL ESTADO Y ORGANISMO AUTONOMO INSTITUTO SOCIAL DEL TIEMPO LIBRE DEL AÑO 1.981 INCREMENTADOS EN EL CRECIMIENTO VEGETATIVO DE LOS CREDITOS EN EL PRESUPUESTO DE 1.982

(Millon de Pesetas)

CREDITOS PRESUPUESTARIOS	SERVICIOS CENTRALES		SERVICIOS PERIFERICOS		GASTOS DE INVERSION	COSTE ANUAL (1)	TASAS EFECTIVAS (2)	OBSERVACIONES
	COSTE DIRECTO	COSTE INDIRECTO	COSTE DIRECTO	COSTE INDIRECTO				
11.06.112			2.411			2.411	2.411	
11.06.113								
11.06.114			2.035			2.035	2.035	
11.06.115								
11.06.116								
11.06.10E			1.733			1.733	1.733	
Sección 11			4.179			4.179	4.179	
19.30.122			2.400			2.400	2.400	
19.30.161			29.781			29.781	29.781	
19.38.172								
19.38.101			9.894			9.894	9.894	
19.38.211			1.130			1.130	1.130	
19.30.221			37			37	37	
19.30.222			14.433			14.433	14.433	
19.30.232			38			38	38	
19.30.234			46			46	46	
19.30.241			101			101	101	
19.30.257			11.125			11.125	11.125	
19.30.271			1.598			1.598	1.598	
19.30.611					6.101	6.101	6.101	
Sección 19			70.593		6.101	76.694	76.694	

- 22 -

COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON

(Millon de Pesetas)

Hoja 2.

CREDITOS PRESUPUESTARIOS	SERVICIOS CENTRALES		SERVICIOS PERIFERICOS		GASTOS DE INVERSION	TOTAL ANUAL (1)	TASAS EFECTIVAS (2)	OBSERVACIONES
	COSTE DIRECTO	COSTE INDIRECTO	COSTE DIRECTO	COSTE INDIRECTO				
TOTAL DOTACIONES			76.762		6.101	82.863	82.863	

**0) RECURSOS**

Transferencias directas de Organismos Autónomos

Sección 19, Capítulo IV, Concepto 19.30.411  
Sección 19, Capítulo VII, Concepto 19.30.711

6.718  
6.101

Transferencias Sección 11.- Retribuciones Básicas Funcionarios de A.T.I.S.

6.179

Remanente de Tesorería del I.S.T.I.L.

9.194

TASAS Y OTROS INGRESOS .....

85.674

**TOTAL RECURSOS**

82.063

1. Los créditos que figuran en esta columna a efectos de consolidación futura quedaron afectados por los incrementos que, con carácter general, se fijan en cada Ley de Presupuestos hasta que se produzca su financiación a través de la correspondiente Ley de Participación de Tributos del Estado.

2. Las cantidades que figuran en esta columna han de ser dadas de baja en los correspondientes conceptos presupuestarios de la columna (1) en los Presupuestos del Estado del Organismo Autónomo, Instituto Social del Tiempo Libre para el año de 1.983.

- 23 -

6966

**RESOLUCION de 25 de febrero de 1983, de la Secretaría de Estado para la Administración Pública, por la que se aprueban los formularios de declaración de actividades en los sectores público y privado.**

Ilustrísimos señores:

A fin de facilitar el cumplimiento de la Orden de 30 de diciembre de 1982 sobre medidas provisionales en materia de incompatibilidades en el sector público, y en uso de la facultad atribuida en su norma 6.ª.

Esta Secretaría de Estado para la Administración Pública ha resuelto aprobar los formularios de declaración de actividades en los sectores público y privado, que figuran como anexos, a cumplimentar antes del 1 de abril próximo por el personal a que se refiere la norma 5.ª de la citada Orden de 30 de diciembre de 1982 que perciba más de un sueldo con cargo a los presupuestos de las Administraciones públicas y de los Orga-

nismos y Empresas de ellas dependientes o con cargo a los de los Organos constitucionales, o desempeñen actividades lucrativas profesionales, laborales, mercantiles e industriales en el sector privado.

Dicha comunicación se formulará en triplicado ejemplar ante el Subsecretario del Departamento o Director del Organismo o Empresa pública donde se desarrolle la actividad principal de entre los incluidos en el ámbito de la repetida Orden de 30 de diciembre de 1982, quien remitirá copia a las autoridades correspondientes de las restantes actividades públicas.

Los Subsecretarios de los Departamentos y, a través de éstos, los Directores de Organismos y Empresas públicas en que se preste la actividad principal remitirán a la Comisión Superior de Personal el ejemplar correspondiente.

Lo que comunico a VV. II. para su conocimiento y efectos. Madrid, 25 de febrero de 1983.—El Secretario de Estado, Francisco Ramos y Fernández-Torrecilla.

Ilmos. Sres. Subsecretarios de los Departamentos ministeriales.

## DECLARACION DE ACTIVIDADES EN LOS SECTORES PUBLICO Y PRIVADO

Registro de presentación  
(Fecha y sello)

referida exclusivamente a las que vinieran desarrollándose en 1 de enero de 1983 y continúen en la fecha en que se cumplimente

En relación con la Ley 20/1982, de 9 de junio, y Orden de 30 de diciembre de 1982 («BOE» del 31), el abajo firmante, cuyos datos personales y profesionales figuran a continuación, hace constar los extremos siguientes:

### 1. DATOS PERSONALES

Reservado a la  
Comisión S. de Personal

1.1 Primer apellido.	1.2 Segundo apellido.	1.3 Nombre.
1.4 Número del DNI.	1.5 Domicilio del declarante: calle o plaza y número.	
1.6 Provincia.	1.7 Localidad y distrito.	1.8 Titulación oficial.

### 2. DATOS RELATIVOS AL PUESTO O ACTIVIDAD PUBLICOS

Estos datos deben referirse al puesto incluido en el ámbito de aplicación de la Orden de 30 de diciembre de 1982, y si fuera más de uno, al de mayor retribución.

2.1 Ministerio.	2.2 Centro directivo, Organismo o Ente público.
2.3 Provincia.	2.4 Localidad.
2.5 Denominación del puesto de trabajo.	2.6 Nivel de complemento de destino.
2.7 Descripción del puesto de trabajo (funciones).	
2.8 Cuerpo, escala, plaza o categoría a que pertenece (en este caso, indicar Convenio).	2.9 Número Registro de Personal.
2.10 Dedicación: R <input type="checkbox"/> Reducida. N <input type="checkbox"/> Normal. P <input type="checkbox"/> Plena (sólo docentes). E <input type="checkbox"/> Exclusiva. X <input type="checkbox"/> Otros tipos de dedicación.	2.12 Naturaleza jurídica de la relación de empleo. A <input type="checkbox"/> Funcionario de carrera. I <input type="checkbox"/> Funcionario interino. B <input type="checkbox"/> Funcionario eventual. C <input type="checkbox"/> Contrato administrativo de colaboración temporal. F <input type="checkbox"/> Contrato administrativo para trabajo específico. L <input type="checkbox"/> Contrato laboral. V <input type="checkbox"/> Personal vario sin clasificar. X <input type="checkbox"/>
2.11 Horario de trabajo: M <input type="checkbox"/> De mañana: De ..... a ..... T <input type="checkbox"/> De tarde: De ..... a ..... N <input type="checkbox"/> De noche: De ..... a .....	
2.13 1 <input type="checkbox"/> Acogido al Régimen de Derechos Pasivos.	2 <input type="checkbox"/> Acogido al Régimen de Seguridad Social.
2.14 COMPULSA DEL JEFE DE LA UNIDAD. Don ..... en su calidad de ..... CERTIFICA la autenticidad de los datos que anteceden, con las observaciones siguientes: ..... En ..... de ..... de 1983. (Firma y sello)	

3. DATOS RELATIVOS AL SEGUNDO PUESTO O ACTIVIDAD PUBLICOS

**A**

3.1 Ministerio, En.e público, Corporación, etc.		3.2 Organismo o centro de destino	
3.3 Provincia de destino.		3.4 Localidad de destino.	
3.5 Denominación del puesto de trabajo.			3.6 Nivel de complemento de destino.
3.7 Descripción del puesto de trabajo (funciones):			
3.8 Cuerpo, Escala, plaza o categoría laboral a que pertenece (en este caso, indicar Convenio).		3.9 N.º Registro Personal.	
3.10 Dedicación <input type="checkbox"/> Reducida <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Plena (sólo docentes). <input type="checkbox"/> Exclusiva <input checked="" type="checkbox"/> Otros tipos de dedicación.		3.12 Naturaleza jurídica de la relación de empleo <input type="checkbox"/> Funcionario de carrera. <input type="checkbox"/> Funcionario Interino. <input type="checkbox"/> Funcionario eventual. <input type="checkbox"/> Contrato administrativo de colaboración temporal. <input type="checkbox"/> Contrato administrativo para trabajo específico. <input type="checkbox"/> Contrato laboral. <input type="checkbox"/> Personal varlo sin clasificar. <input checked="" type="checkbox"/> .....	
3.11 Horario de trabajo <input type="checkbox"/> De mañana: De ..... a ..... <input type="checkbox"/> De tarde: De ..... a ..... <input type="checkbox"/> De noche: De ..... a .....			
3.13 <input type="checkbox"/> Acogido al Régimen de Derechos Pasivos		<input type="checkbox"/> Acogido al Régimen de Seguridad Social	
3.14 COMPULSA DEL JEFE DE LA UNIDAD D. .... en su calidad de ..... CERTIFICA la autenticidad de los datos que anteceden con las observaciones siguientes: ..... En ..... a ..... de ..... de 1983 (Firma y sello)			
3.15 Autorización de compatibilidad o disposición que ampara esta actividad <input type="checkbox"/> No se cuenta con autorización expresa de compatibilidad. <input type="checkbox"/> Se acompaña documento acreditativo de compatibilidad. <input type="checkbox"/> Esta actividad se ampara en la autorización reconocida por la siguiente norma: ..... ..... («BOE» de .....)			

Deben cumplimentarse tantos impresos del modelo ANEXO «A» como puestos o actividades públicas adicionales se desempeñen.

A esta Declaración se acompañan, debidamente cumplimentados, ..... ejemplares del ANEXO «A».  
 (número en letra)

4. DECLARACION COMPLEMENTARIA PARA EL PERSONAL SANITARIO

Al exclusivo efecto de lo previsto en el párrafo 2.º del apartado 1.º de la Disposición Transitoria de la Ley 20/1982, de 9 de junio, y con referencia al período transitorio a que hace alusión, precisa:

Puesto por el que desea recibir la retribución ordinaria.	Puesto por el que desea percibir la gratificación.
---	--

La cumplimentación de este formulario no surtirá efectos en modo alguno como documento base para iniciar expediente de compatibilidad de puestos o actividades en el sector público, cuyo desempeño se inicie con posterioridad al 1 de enero de 1983, que debe formalizarse por separado.

En ..... a ..... de ..... de 1983  
 (Firma)

5. ACTIVIDADES POR CUENTA PROPIA EN EL SECTOR PRIVADO B

5.1 Denominación de la actividad o empresa.		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> <p style="font-size: 8px; margin-top: 5px;">Núm. de Empresa S. Social o, en su defecto, núm. de Identificación Fiscal.</p>										
5.2 Descripción de la actividad.												
5.3 Ambito territorial de la actividad.		5.8 Horario de trabajo:										
5.4 Provincia donde se ejercita la actividad.		M <input type="checkbox"/> De mañana: De ..... a .....										
5.5 Localidad.		T <input type="checkbox"/> De tarde: De ..... a .....										
		N <input type="checkbox"/> De noche: De ..... a .....										
5.7 Reconocimiento de compatibilidad o disposición que ampara esta actividad												
1 <input type="checkbox"/> No se cuenta con autorización de compatibilidad.      2 <input type="checkbox"/> Se acompaña documento acreditativo de compatibilidad. 3 <input type="checkbox"/> Se acompaña copia de la declaración formulada en su día.      4 <input type="checkbox"/> Esta actividad se ampara en la autorización reconocida por la siguiente norma: ..... (-BOE- de ..... )												

6. ACTIVIDADES POR CUENTA AJENA EN EL SECTOR PRIVADO C

6.1 Denominación de la entidad o persona para la que se presta la actividad.		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> <p style="font-size: 8px; margin-top: 5px;">Núm. de Empresa S. Social o, en su defecto, núm. de Identificación Fiscal</p>										
6.2 Objeto de la entidad.												
6.3 Descripción del puesto de trabajo o actividad desempeñados por el declarante												
6.4 Ambito territorial de la entidad y precisión sobre sus relaciones con el Sector Público en general y con el Organismo en que preste la actividad pública en concreto.		6.5 Horario de trabajo:										
		M <input type="checkbox"/> De mañana: De ..... a .....										
		T <input type="checkbox"/> De tarde: De ..... a .....										
		N <input type="checkbox"/> De noche: De ..... a .....										
6.6 Provincia donde se ejercita la actividad.		6.7 Localidad.										
		6.8 Acogido a la Seguridad Social:										
		N <input type="checkbox"/> En Jornada ordinaria.										
		R <input type="checkbox"/> En Jornada reducida.										
		X <input type="checkbox"/> .....										
6.9 COMPULSA DEL JEFE DE PERSONAL DE LA ENTIDAD												
D. ...., con DNI número ..... en su calidad de .....												
DECLARA que son ciertos los datos que anteceden, con las observaciones siguientes: .....												
En ..... de ..... de 1983.												
(Firma y sello)												
6.10 Reconocimiento de compatibilidad o disposición que ampara esta actividad:												
1 <input type="checkbox"/> No se cuenta con autorización de compatibilidad.      2 <input type="checkbox"/> Se acompaña documento acreditativo de compatibilidad. 3 <input type="checkbox"/> Se acompaña copia de la declaración formulada en su día.      4 <input type="checkbox"/> Esta actividad se ampara en la autorización reconocida por la siguiente norma: ..... (-BOE- de ..... )												

7 OTRAS FORMAS DE VINÜLACION A LA EMPRESA

D

71

- Sí  No Asesoramiento o pertenencia a Consejos de Administración [comprendido en la Ley 20/1982, art. 3.º, a)].
- Sí  No Titularidad de conciertos [comprendida en la Ley 20/1982, art. 3.º, b)].
- Sí  No Participación en el capital de la Sociedad [comprendida en la Ley 20/1982, art. 3.º, c)].

Deben cumplimentarse tantos impresos del modelo ANEXO «B» como actividades privadas se desempeñen.

A esta Declaración se acompañan, debidamente cumplimentados,..... ejemplares del ANEXO «B».  
(número en letra)

La cumplimentación de este formulario no surtirá efectos como declaración base para la iniciación del expediente de compatibilidad de puestos o actividades en el sector privado, cuyo desempeño se inicie con posterioridad al 1 de enero de 1983, que debe formalizarse por separado.

En ..... a ..... de ..... de 1983  
(Firma)

ILMO. SR. ....

**IMPORTANTE:** En el caso de resultar insuficiente alguna casilla puede completarse la DECLARACION mediante hojas adicionales. En éstas deben precisarse, en todo caso, los datos personales del declarante y la pregunta o cuestión (con su número de casilla) que es objeto de información adicional. Se recomienda que las hojas adicionales sean de formato A4 (210 x 297 mm).

**DECLARACION COMPLEMENTARIA DE ACTIVIDADES EN EL SECTOR PUBLICO****Anexo «A»**

referida exclusivamente a las que vinieran desarrollándose en 1 de enero de 1983 y continúen en la fecha en que se cumplimente

**1. DATOS PERSONALES**

1.1 Primer apellido.	1.2 Segundo apellido.	1.3 Nombre.	1.4 Número del DNI.
----------------------	-----------------------	-------------	---------------------

**2. DATOS RELATIVOS AL PUESTO O ACTIVIDAD PUBLICOS**

2.1 Ministerio, Ente público, Corporación, etc.	2.2 Organismo o centro de destino.
2.3 Provincia de destino.	2.4 Localidad de destino.
2.5 Denominación del puesto de trabajo.	2.6 Nivel de complemento de destino.
2.7 Descripción del puesto de trabajo (funciones).	
2.8 Cuerpo, Escala, plaza o categoría laboral a que pertenece (en este caso indicar Convenio).	2.9 N.º Registro de Personal.
2.10 Dedicación. R <input type="checkbox"/> Reducida    N <input type="checkbox"/> Normal    P <input type="checkbox"/> Plena (sólo docentes). E <input type="checkbox"/> Exclusiva    X <input type="checkbox"/> Otros tipos de dedicación.	2.12 Naturaleza jurídica de la relación de empleo. A <input type="checkbox"/> Funcionario de carrera. I <input type="checkbox"/> Funcionario interino. E <input type="checkbox"/> Funcionario eventual. C <input type="checkbox"/> Contrato administrativo de colaboración temporal. F <input type="checkbox"/> Contrato administrativo por trabajo específico. L <input type="checkbox"/> Contrato laboral. V <input type="checkbox"/> Personal vario sin clasificar. X <input type="checkbox"/> .....
2.11 Horario de trabajo. M <input type="checkbox"/> De mañana: De ..... a ..... T <input type="checkbox"/> De tarde: De ..... a ..... N <input type="checkbox"/> De noche: De ..... a .....	
2.13 1 <input type="checkbox"/> Acogido al Régimen de Derechos Pasivos.      2 <input type="checkbox"/> Acogido al Régimen de Seguridad Social.	
2.14 COMPULSA DEL JEFE DE LA UNIDAD. D. .... en su calidad de ..... CERTIFICA la autenticidad de los datos que anteceden con las salvedades siguientes: ..... En ..... de ..... de 1983 (Firma y sello)	
2.15 Autorización de compatibilidad o disposición que ampara esta actividad. 1 <input type="checkbox"/> No se cuenta con autorización expresa de compatibilidad.      2 <input type="checkbox"/> Se acompaña documento acreditativo de compatibilidad. 3 <input type="checkbox"/> Esta actividad se ampara en la autorización reconocida por la siguiente norma: ..... («BOE» de .....)	

La cumplimentación de este formulario no surtirá efectos en modo alguno como documento base para iniciar expediente de compatibilidad de puestos o actividades en el sector público, cuyo desempeño se inicie con posterioridad al 1 de enero de 1983, que debe formalizarse por separado.

En ..... a ..... de ..... de 1983  
(Firma)

