

DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES Y  
CAUSAS DE POSIBLE  
INCOMPATIBILIDAD

CORPORACIÓN

AÑO 20 \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Fecha de anotación: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Nº Registro: \_\_\_\_\_

ANEXO I

1.- DATOS DEL/LA DECLARANTE

Apellido 1:

TORRES

Apellido 2:

CHAVES

Nombre:

MARIA JOSE

NIF:

2.- CARGO

Especifique la denominación exacta: DIRECTORA GENERAL DISTRITO NORTE

3.- TIPO DE DECLARACIÓN

Marque con una X el recuadro que proceda:

**Inicial** (toma de posesión)

**Anual**

**Final** (declaración por cese en el cargo o finalización del mandato)

**Modificación** (declaración de actualización o modificación de la información)

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, el/la declarante cuyos datos de identidad arriba se consignan, formula la presente declaración de sus bienes patrimoniales, que consta de 3 páginas y manifiesta, bajo su responsabilidad, que los datos son rigurosamente ciertos.

Código Seguro De Verificación		Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Jose Torres Chaves	Firmado	08/07/2024 14:02:52
Observaciones		Página	1/3
Url De Verificación			

Código Seguro De Verificación		Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Luis Enrique Flores Dominguez	Firmado	10/07/2024 09:53:06
Observaciones		Página	1/3
Url De Verificación			

4.- DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES

Actividades u ocupaciones mercantiles o industriales

Descripción	Entidad (Razón social)	Cargo/Categoría

Trabajo por cuenta ajena: puestos, cargos o actividades en cualesquiera entidades del sector público, organismos, entidades, empresas públicas y empresas o entidades privadas

Descripción	Entidad (Razón social)	Cargo/Categoría

Ejercicio de profesiones liberales

Descripción	Colegio profesional	Nº de Colegiado

Otras actividades o intereses privados que, sin proporcionar ingresos, afecten o estén relacionados con el ámbito de competencias de la Corporación

Descripción	Entidad

<b>Código Seguro De Verificación</b>		<b>Estado</b>	<b>Fecha y hora</b>
Firmado Por	Maria Jose Torres Chaves	Firmado	08/07/2024 14:02:52
Observaciones		Página	2/3
Url De Verificación			

<b>Código Seguro De Verificación</b>		<b>Estado</b>	<b>Fecha y hora</b>
Firmado Por	Luis Enrique Flores Dominguez	Firmado	10/07/2024 09:53:06
Observaciones		Página	2/3
Url De Verificación			

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 7/85 de Bases de Régimen Local el/la abajo firmante, formula la presente declaración de actividades y manifiesta que los datos reflejados son rigurosamente ciertos.

Asimismo DECLARO no ejercer actividad alguna declarada incompatible por la Ley 53/84, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, por la Ley 5/2006, de 10 de abril, de Regulación de los Conflictos de Intereses de los miembros del Gobierno y de los Altos cargos de la Administración General del Estado, en la medida que me resulta de aplicación, ni por cualquier otra normativa vigente que fuese de aplicación.

Sevilla, de de

EL DECLARANTE

Fdo.:

Ante mí,  
EL SECRETARIO GENERAL DEL PLENO

Código Seguro De Verificación		Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Jose Torres Chaves	Firmado	08/07/2024 14:02:52
Observaciones		Página	3/3
Url De Verificación			

Código Seguro De Verificación		Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Luis Enrique Flores Dominguez	Firmado	10/07/2024 09:53:06
Observaciones		Página	3/3
Url De Verificación			