

DECLARACIÓN DE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD Y DE ACTIVIDADES			
Tipo de Declaración:	<input checked="" type="checkbox"/> Toma de posesión <input type="checkbox"/> Cese <input type="checkbox"/> Declaración anual <input type="checkbox"/> Fin mandato		
Nombre y Apellidos: CARLOS JOSE HERNANEZ MARTIN		Cargo: CONCEJAL	
<b>A.- ACTIVIDADES PÚBLICAS: Cargos institucionales o de representación.</b>			
	Retribución: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indemnización-Asistencias: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Retribución: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indemnización-Asistencias: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Retribución: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indemnización-Asistencias: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Retribución: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indemnización-Asistencias: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>B.- ACTIVIDADES DE CARÁCTER PRIVADO:</b>			
<b>Participación en empresas o sociedades relacionadas con la Administración Municipal.</b>			
Participación superior al 10% entre el declarante, cónyuge e hijos menores en empresas o sociedades que tengan concertos de obras, servicios o suministros con la Administración Municipal o con organismos o empresas de ella dependientes.			
Participación:		Denominación empresa:	
Titularidad individual o compartida, de concertos de prestación de servicios, cualquiera que sea la naturaleza de éstos, en favor de las Administraciones Públicas.			
Titularidad:	Administración Pública:	Naturaleza de servicios:	
<b>C.- ACTIVIDADES PROFESIONALES: Actividades profesionales retribuidas.</b>			
<u>POR CUENTA PROPIA:</u>			
Actividad o Empresa:			
Actividad Principal:			
Descripción de Actividad:			
<u>POR CUENTA AJENA:</u>			
Actividad o Empresa:	COMISIONES OBRERAS		
Actividad Principal:	ABOGADO		
Puesto o cargo:			

Firma 1 de 1  
 María Rosa de la Peña  
 Gutiérrez  
 16/06/2023  
 Secretario General

**D.- DECLARACIÓN A EFECTOS DEL DEBER DE ABSTENCIÓN:**

Empresas o Sociedades en cuya dirección, asesoramiento o administración han tenido parte el declarante, su cónyuge o persona de su familia dentro del segundo grado civil en los dos años anteriores a la fecha de posesión del cargo.

SOCIEDAD O EMPRESA.....

ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD.....

DOMICILIO FISCAL.....

PARTICIPANTE

El declarante

Familiar

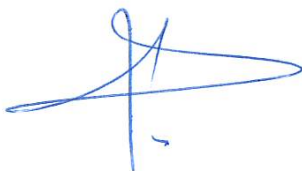
Parentesco o grado.....

PUESTO DESEMPEÑADO.....

Quien suscribe formula la presente declaración en cumplimiento de lo exigido en el artículo 75.7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local; 8,1 h) de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno y 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 PALENCIA a 16 de JUNIO de 2023

EL DECLARANTE



Ante mí. Doy fe  
LA SECRETARIA GENERAL

Firma 1 de 1  
María Rosa de la Peña  
Gutiérrez  
16/06/2023  
Secretario General

Para consultar la autenticidad de este documento consulte la siguiente página web

Código Seguro de Validación 204800decba443cc88191ae375b3b4e4001

Url de validación <https://sede.aytopalencia.es/absis/idi/arx/idiarxabsaweb/castellano/asp/verificadorfirma.asp>

