

15 JUN 2023

ENTRADA DE DOCUMENTOS

Número 205

**MODELO DE DECLARACIÓN SOBRE CAUSAS DE POSIBLE
INCOMPATIBILIDAD Y SOBRE ACTIVIDADES**

| | | | |
|---|--------------------------|------------------------|---------------------------|
| NOMBRE | Sonia Montes Sánchez | DNI | 5685516 P |
| DOMICILIO CALLE | Dámaso López de Sancho | N.º | 4 |
| LOCALIDAD | BALLESTEROS DE CALATRAVA | C.P. | 13432 |
| <p>De conformidad con lo dispuesto en el artículo 75.7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, y los artículos 30 y 31 del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de las Entidades Locales, aprobado por Real Decreto 2568/1986, de 28 de noviembre, formula la siguiente declaración sobre causas de posible incompatibilidad y actividades y declara:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Que no concurre ninguna de las causas de incompatibilidad descritas en el artículo 178 de la Ley Orgánica 5/1985 de Régimen Electoral General. ■ Que concurren las siguientes causas de incompatibilidad de las descritas en el artículo 178 de la Ley Orgánica 5/1985, de Régimen Electoral General¹ <ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. _____ | | | |
| ACTIVIDAD QUE DESARROLLA | | | |
| 1. ACTIVIDAD/CARGO PÚBLICO | | | |
| Administración/empresa/organismo: Junta de Comunidades de Castilla La Mancha | | Localidad: Ciudad Real | Provincia: Ciudad Real |
| Denominación del puesto: Asesora Reto Demográfico | | Cuerpo/escala: 26 | |
| Descripción de la actividad: | | | |
| REMUNERACIÓN: 34.860€ | | | |
| 2. CARGO DE REPRESENTACIÓN POPULAR | | | |
| Órgano: | Cargo: | Remuneración: | |
| 3. CARGO EN CÁMARAS O COLEGIOS PROFESIONALES | | | |
| Corporación: | Localidad: | Provincia: | |
| Cargo: | | | |
| Remuneración: | | | |

¹ Véase el Anexo que figura a continuación.



| 4. ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA | | |
|--|---|------------|
| Actividad o empresa: | Localidad: | Provincia: |
| Descripción de la actividad: | | |
| NIF: | N.º de inscripción/filiación a la Seguridad Social: | |
| 5. ACTIVIDAD POR CUENTA AJENA | | |
| Entidad o empresa: | NIF: | |
| Domicilio Social: | Localidad: | Provincia: |
| Descripción de la actividad de la entidad o empresa: | | |
| Descripción de la actividad que desarrolla: | | |
| 6. OTRAS ACTIVIDADES | | |
| | | |
| 7. AMPLIACIÓN DE DATOS POR EL DECLARANTE | | |
| | | |

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración, declarando ser ciertos los datos en ella consignados.

Ballesteros de Calatrava, a 15 de junio de 2023.

El/La declarante,

Fdo.: Sonia Montes Sánchez

El secretario, doy fe,



Fdo.: Justo Javier García Soriano.