

## DECLARACIÓN DE NON ESTAR AFECTADO DE INCOMPATIBILIDADE

### DATOS DA PERSOA QUE OBTIVO A AXUDA

Apelidos, nome:

NIF/NIE/PASPORT:

O/A abaixo asinante, para os efectos previstos no artigo dez da Lei 53/84, de 26 de decembro, de incompatibilidades do persoal ó servizo das Administracións Públicas e do artigo 13.1 do Real Decreto 598/85, de 30 de abril, declara que non vén desempeñando posto ou actividade algún no sector público nin realiza actividades privadas incompatibles ou que requiran recoñecemento de compatibilidade.

Que a persoa beneficiaria da bolsa, para os efectos previstos na base quinta da convocatoria relativa a iniciación á investigación no centro de investigación, tampouco percibe, no momento de asinar este documento, unha axuda económica de iniciación a investigación, nin dispoñer dun contrato laboral activo na USC ou en calquera outra entidade no momento de aceptar esta axuda.

A USC poderá solicitar, en calquera momento, a documentación necesaria que verifique a autenticidade dos datos que se indican neste documento durante o periodo de duración desta axuda.

Santiago de Compostela, a

**Sinatura:**