

DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES Y
CAUSAS DE POSIBLE
INCOMPATIBILIDAD

CORPORACIÓN

AÑO 20 ____/ 20¹⁹ ____

Fecha de anotación: ____/____/20____

Nº Registro: _____

ANEXO I

1.- DATOS DEL/LA DECLARANTE

Apellido 1: GUZMÁN

Apellido 2: BYRNE

Nombre: JOSE

NIF:

2.- CARGO

Especifique la denominación exacta: DIRECTOR GENERAL DE BELLAVISTA-LA PALMERA

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	Luis Enrique Flores Dominguez	Firmado	02/05/2024 10:48:16
Observaciones	Jose Guzman Byrne	Firmado	02/05/2024 08:37:20
Url De Verificación		Página	1/3

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

Código Seguro De Verificación		Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Luis Enrique Flores Dominguez	Firmado	02/05/2024 10:48:16
Observaciones	Jose Guzman Byrne	Firmado	02/05/2024 08:37:20
Url De Verificación		Página	2/3

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, 1 de MAYO de 2024

EL DECLARANTE

Fdo.:

Ante mí,
EL SECRETARIO GENERAL DEL PLENO

Código Seguro De Verificación		Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Luis Enrique Flores Dominguez	Firmado	02/05/2024 10:48:16
	Jose Guzman Byrne	Firmado	02/05/2024 08:37:20
Observaciones		Página	3/3
Uri De Verificación	https://www.sevilla.org/		