



REGISTRE D'INTERESSOS: SECCIÓ 1A ACTIVITATS
(INCOMPATIBILITATS I ACTIVITATS QUE PROPORCIONEN INGRESSOS
ECONÒMICS)

Nom i cognoms	MONTSEMAT GONZÁLEZ RUIZ		DNI	
Càrrec	REGIDORA	Partit judicial	SABADELL	
Mandat representatiu	Anys: 2019/2023	Llista electoral	PSC - CP	
Adreça		CP		
Població		Província		
Adreça electrònica		Telèfon 1	Telèfon 2	

TIPUS DE DECLARACIÓ:

PRESA DE POSSESSIÓ

CESSAMENT

VARIACIONS

En compliment del que disposa l'article 75.7 de la Llei reguladora de les bases del règim local, i l'article 163 del Text refós de la llei municipal i de règim local de Catalunya, aprovat per Decret Legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, formulo la següent declaració:

1) Que no estic incurs/a en cap causa d'incompatibilitat de les previstes en la legislació vigent.

2) Que en relació amb els càrrecs i les activitats que desenvolupo i/o les que em poden proporcionar ingressos econòmics, indico les següents:

2.1 Càrrecs que exerceix amb caràcter institucional o per als quals ha estat designat/da per la seva condició, amb caràcter unipersonal i/o en òrgans col·legiats directius o consells d'administració, de qualsevol administració, organismes i/o empreses de capital públic.

Càrrec:

Organisme:

Retribució:

Dieta/Indemnització:

SI NO

SI NO

Res a declarar en aquest epígraf



2.2 Altres activitats públiques

2.2.1 Llocs, professions o activitats

Administració, organisme o empresa pública: CORPORACIÓ SANITÀRIA P. PAULI
Localitat: SABADELL
Denominació lloc o professió: OFICIAL ADMINISTRATIVA
Forma de retribució: NÒMINA

Res a declarar en aquest epígraf

2.2.2 Càrrecs en cambres o col·legis professionals

Corporació:
Localitat:
Càrrec:
Retribució: SI NO
Dieta/Indemnització: SI NO

Res a declarar en aquest epígraf

2.2.3 Percepció de pensions de drets passius o de la Seguretat Social

Organisme
pagador:
Concepte:

Res a declarar en aquest epígraf

2.2.4 Altres càrrecs institucionals

Òrgan:
Càrrec:
Retribució: SI NO
Dieta/Indemnització: SI NO

Res a declarar en aquest epígraf

2.3 Activitats privades

2.3.1 Activitats per compte propi

Empresa:



Domicili social:
Localitat:
Descripció activitat:
NIF:

Res a declarar en aquest epígraf

2.3.2 Activitats per compte d'altri

Empresa:
Domicili social:
Localitat:
Descripció activitat:
NIF:

Res a declarar en aquest epígraf

2.3.3 Exercici de càrrecs amb funcions de direcció, representació o assessorament de societats mercantils i civils, fundacions i consorcis amb finalitat lucrativa

Societat o fundació o consorci:
Domicili social:
Activitat privada de la societat:
Càrrec desenvolupat:

Res a declarar en aquest epígraf

2.3.4 Càrrecs i/o participació superior al 10% en el capital del/de la declarant, cònjuge o persona vinculada amb anàloga relació de convivència afectiva i descendents sobre els que s'exerceixi la representació legal, en empreses d'obres, serveis o subministraments, qualsevol que sigui la seva naturalesa, concertades amb el sector públic estatal, autonòmic o local

Empresa:
Participació:
NIF:
Titular:
Parentiu:

Res a declarar en aquest epígraf



2.4 Qualsevol altra remuneració amb càrrec als pressupostos de les administracions públiques, els seus organismes o empreses

3) Observacions, aclariments o ampliació de dades

Sabadell, 11 de JUNY de 2019

El/La declarant

Signat: (nom i cognoms)

Davant meu
El secretari

Signat: (nom i cognoms)