Don/Doña , con D.N.I. / Pasaporte , y con nacionalidad ,

DECLARO RESPONSABLEMENTE que, a fecha de inicio de ejecución de la ayuda, si fuese concedida, NO desempeño ningún puesto o actividad en el sector público delimitado en el ámbito de aplicación de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, ni realizo actividad privada incompatible o sujeta a reconocimiento de compatibilidad. Tampoco percibo pensión alguna por derechos pasivos o por cualquier régimen de Seguridad Social público y obligatorio. Asimismo, manifiesto que NO percibo beca o ayuda financiada con fondos públicos o privados, así como sueldos o salarios con implicación contractual o estatutaria.

Lo que declaro a efectos de ser beneficiario/a de la modalidad de ayudas \_\_\_\_\* de la Convocatoria de Ayudas para la recualificación del sistema universitario español de la Universidad de Córdoba.

En , a de de 2021.

Firmado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Margarita Salas/María Zambrano (elegir modalidad)