



# AYUNTAMIENTO DE CHOZAS DE CANALES (TOLEDO)

CIF: P4505600I

Pza. Constitución, nº 1

C.P. 45960 Chozas de Canales (Toledo)

Teléfono/Fax: 91/8176186 – 91/8176024

E-Mail: chozas-canales@local.jccm.es

**DECLARACIÓN PARA EL REGISTRO DE INTERESES****- BIENES PATRIMONIALES -****1.- DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE:**

Nombre y Apellidos : <i>Sain Pérez Soria</i>		
D.N.I. : <i>6963</i>	Profesión :	Teléfono :
Domicilio :	Municipio : <i>Chozas de Canales</i>	Provincia : <i>TOLEDO</i>

**2.- DECLARACIÓN DEL PATRIMONIO:**

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 75.7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril Reguladora de las Bases de Régimen Local, así como de conformidad con lo acordado por este Ayuntamiento en su sesión plenaria de 17 de mayo de 1.999, el concejal cuyos datos de identidad arriba se consignan, formula a continuación declaración de sus bienes patrimoniales, y manifiesta, bajo su responsabilidad que los datos que expone son rigurosamente ciertos.

**1.- PATRIMONIO INMOBILIARIO:****A) INMUEBLES URBANOS :**

CLASE DE FINCA	EMPLAZAMIENTO	M2/Has.	TÍTULO DE ADQUISICIÓN	FECHA DE ADQUISICIÓN	VALOR CATASTRAL
<i>CHALET</i>	<i>Chozas de Canales</i>				

**B) INMUEBLES RÚSTICOS :**

CLASE DE FINCA	EMPLAZAMIENTO	M2/Has.	TÍTULO DE ADQUISICIÓN	FECHA DE ADQUISICIÓN	VALOR CATASTRAL

**2.- PATRIMONIO MOBILIARIO:****A) TÍTULOS DE DEUDA PÚBLICA, OBLIGACIONES Y BONOS :**

CLASE DE TÍTULOS	Nº	ENTIDAD EMISORA	FECHA DE ADQUISICIÓN	VALOR EN EUROS

**B) ACCIONES :**

CLASE DE TÍTULOS	Nº	ENTIDAD EMISORA	FECHA DE ADQUISICIÓN	VALOR EN EUROS

**C) PAGARÉS Y CERTIFICADOS DE DEPÓSITO :**

CLASE DE TÍTULOS	Nº	ENTIDAD EMISORA	FECHA DE ADQUISICIÓN	VALOR EN EUROS

D) FONDOS DE INVERSIÓN, SEGUROS DE VIDA, RENTAS TEMPORALES Y VITALICIOS Y PLANES DE PENSIONES :


E) SALDO MEDIO EN CUENTAS BANCARIAS (ÚLTIMO TRIMESTRE) :

Nº DE CUENTA	ENTIDAD BANCARIA	VALOR EN EUROS
	caixa rural	

F) OBJETOS ARTÍSTICOS DE ESPECIAL VALOR:

CLASE DE TÍTULOS	DESCRIPCIÓN	VALOR EN EUROS

G) AUTOMÓVILES U OTROS VEHÍCULOS:

CLASE	MARCA Y MODELO	AÑO DE MATRICULACIÓN	MATRÍCULA	OBSERVACIONES	VALOR EN EUROS
	Renault escarpe	2005			

H) OTROS BIENES INMUEBLES DE VALOR ESPECIAL :

CLASE	DESCRIPCIÓN	VALOR EN EUROS

I) OBSERVACIONES :


En Chozas de Canales, a 10 de junio de 2019

EL CONCEJAL.,



Entregado en la Secretaría General el día 13 de junio de 2019

Doy fe.

El Secretario-Interventor.,





# AYUNTAMIENTO DE CHOZAS DE CANALES (TOLEDO)

CIF: P4505600I

Pza. Constitución, nº 1

C.P. 45960 Chozas de Canales (Toledo)

Teléfono/Fax: 91/8176186 – 91/8176024

E-Mail: chozas-canales@localjcm.es



## DECLARACIÓN PARA EL REGISTRO DE INTERESES - INCOMPATIBILIDAD Y ACTIVIDADES

### 1.- DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE:

Nombre y Apellidos : <i>Suiza Pérez Santed</i>		
D.N.I. : <i>6983</i>	Profesión :	Teléfono :
Domicilio :	Municipio : <i>Chozas de Canales</i>	Provincia : <i>TOLEDO</i>

### 2.- DECLARACIÓN SOBRE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD Y ACTIVIDAD QUE PROPORCIONEN O PUEDAN PROPORCIONAR INGRESOS ECONÓMICOS:

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 75.7 de la Ley 7/1985, de 2 de abril Reguladora de las Bases de Régimen Local, así como de conformidad con lo acordado por este Ayuntamiento en su sesión plenaria de 17 de mayo de 1.999, el concejal cuyos datos de identidad arriba se consignan, formula a continuación declaración de sus actividades e incompatibilidades, y manifiesta, bajo su responsabilidad, que los datos que expone son rigurosamente ciertos.

#### 1.- SUPUESTO DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD:


#### 2.- TRABAJO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ORGANISMOS, ENTIDADES, EMPRESAS PÚBLICAS O PRIVADAS:

DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD	CARGO O CATEGORÍA

#### 3.- ACTIVIDADES U OCUPACIONES MERCANTILES O INDUSTRIALES:

--

#### 4.- EJERCICIO DE PROFESIONES LIBERALES:

COL. PROFESIONAL AL QUE PERTENECE	DIRECCIÓN DEL DESPACHO, CONSULTA, GABINETE O ESTUDIO	NÚMERO DE COLEGIADO

#### 5.- OTRAS ACTIVIDADES:

--

En Chozas de Canales, a \_\_\_\_\_ de junio de 2019

EL CONCEJAL.,

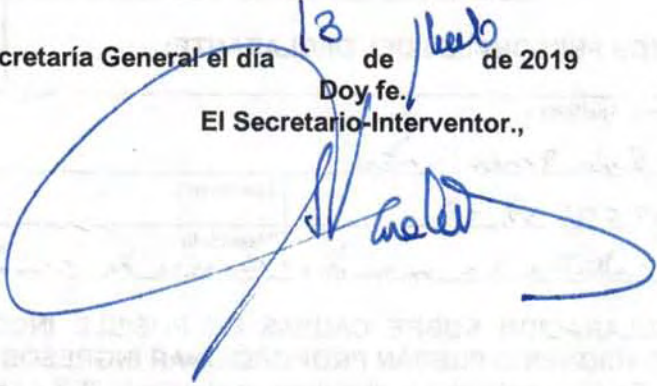
AYUNTAMIENTO DE CHOLAS DE CALLES  
(GOLEDO)

Yo, el Sr. [Nombre], en calidad de [Cargo], de la [Entidad], certifico que el [Fecha] se entregó en la Secretaría General el día [Fecha] de [Mes] de 2019.

Entregado en la Secretaría General el día 18 de Julio de 2019

Doy fe.

El Secretario-Interventor.,



1. DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES QUE SE ENTREGAN: [Espacio para descripción]

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS BIENES QUE SE ENTREGAN: [Espacio para identificación]

3. IDENTIFICACIÓN DE LOS BIENES QUE SE ENTREGAN: [Espacio para identificación]

4. IDENTIFICACIÓN DE LOS BIENES QUE SE ENTREGAN: [Espacio para identificación]

5. IDENTIFICACIÓN DE LOS BIENES QUE SE ENTREGAN: [Espacio para identificación]

En Cholas de Calles, a los [Fecha] de Julio de 2019.

[Espacio para firma]