

**MODELO REGISTRO INTERESES MIEMBROS CORPORACION LOCAL**

**ANEXO I**

**REGISTRO BIENES PATRIMONIALES**

**MANDATO 2019/2023.-**

<b>DATOS PERSONALES DEL/A DECLARANTE</b>	
<b>APELLIDOS</b> Balleanco Córdoba	<b>NOMBRE</b> Rosa María
<b>D.N.I.</b> 26046360-X	<b>ESTADO CIVIL</b> Soltera
<b>RÉGIMEN ECONÓMICO DEL MATRIMONIO</b>	<b>CIRCUNSCRIPCIÓN ELECTORAL</b> Moros
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA CREDENCIAL</b> 31-5-2019	

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, el/la declarante cuyos datos de identidad arriba se consignan, formula la presente declaración y manifiesta, bajo su responsabilidad, que los datos son rigurosamente ciertos.

**TIPO DE DECLARACIÓN**

Marque el recuadro que proceda:

**TOMA DE POSESIÓN**

**CESE**

**MODIFICACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS**

**FINALIZACIÓN DE MANDATO**



**V. ACCIONES Y PARTICIPACIONES EN SOCIEDADES E INSTITUCIONES DE INVERSIÓN COLECTIVA, DEUDA PÚBLICA, OBLIGACIONES Y OTROS VALORES MOBILIARIOS**

Descripción	Valor

**VI. AUTOMOVILES, EMBARCACIONES, OBRAS DE ARTE Y OTROS BIENES Y DERECHOS DE CUALQUIER NATURALEZA**

Descripción	Fecha de Adquisición
HYUNDAI IZO	NOVIEMBRE 2016

**VII. OTROS BIENES Y DERECHOS DE CONTENIDO ECONÓMICO**

Descripción	Valor

**VIII. DEUDAS**

Descripción	Valor
PRESTAMOS COCATE	8.000 G.

Y para que conste, a los efectos oportunos, firmo la presente declaración ante la presencia del Sr./Sra. Secretario/a de la Corporación en Martos a 10/06/2019

EL/LA DECLARANTE



*[Handwritten signature in blue ink]*

Fdo.:

*[Handwritten signature in blue ink]*  
 ROSA M. BARRONCO CORDERO

ANEXO II

REGISTRO DE ACTIVIDADES

MANDATO 2019/2023

DATOS PERSONALES DEL/A DECLARANTE	
APELLIDOS BARRANCO CORONADO	NOMBRE ROSA MARÍA
D.N.I. 26046360 X	ESTADO CIVIL SOLTERO
RÉGIMEN ECONÓMICO DEL MATRIMONIO	CIRCUNSCRIPCIÓN ELECTORAL MOROS
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA CREDENCIAL 31-5-2019	

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, el/la declarante cuyos datos de identidad arriba se consignan, formula la presente declaración y manifiesta, bajo su responsabilidad, que los datos son rigurosamente ciertos.

TIPO DE DECLARACIÓN

Marque el recuadro que proceda:

TOMA DE POSESIÓN

CESE

MODIFICACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS

FINALIZACIÓN DE MANDATO

**DECLARACIÓN DE CAUSAS DE POSIBLE INCOMPATIBILIDAD  
Y ACTIVIDADES Y CARGOS SUSCEPTIBLES DE PROPORCIONAR INGRESOS ECONÓMICOS**

**I. PROFESIÓN QUE EJERCE**

Entidad, Organismo, Empresa o Sociedad	Actividad o puesto que desempeña
HOSPITAL DE MONTELLA	ENFERMERA

**II. CARGO O CARGOS PÚBLICOS QUE DESEMPEÑA**

Entidad, Organismo o Empresa pagadora	Cargo	Causa que justifica el pago

**III. ACTIVIDADES QUE PUEDAN CONSTITUIR CAUSA DE INCOMPATIBILIDAD**


**IV. OTRAS OCUPACIONES PROFESIONALES, MERCANTILES O INDUSTRIALES QUE PROPORCIONEN O PUEDAN PROPORCIONAR INGRESOS ECONÓMICOS**

Entidad, Organismo o Empresa pagadora	Cargo	Causa que justifica el pago

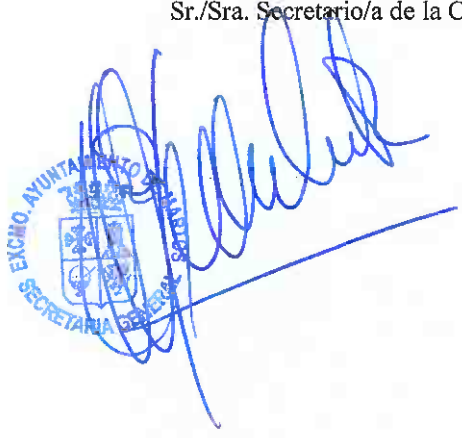
V. TRABAJOS POR CUENTA AJENA Y OTRAS FUENTES DE INGRESOS PRIVADOS

Y para que conste, a los efectos oportunos, firmo la presente declaración ante la presencia del Sr./Sra. Secretario/a de la Corporación en Martos a 10/06/2019

EL/LA DECLARANTE



Fdo.: Rosa M. Barranco Córdoba



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MARTOS  
SECRETARÍA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

Portal de Transparencia Ayto. Martos