

<b>Tipo de Declaración:</b> <input type="checkbox"/> Toma de Posesión <input type="checkbox"/> Cese <input checked="" type="checkbox"/> Declaración anual <input type="checkbox"/> Fin de mandato				
<b>Nombre y Apellidos:</b> M <sup>a</sup> del Rosario Chávez Muñoz		<b>Cargo:</b> Concejala de Innovación, Desarrollo Económico, Empleo y Comercio.		
<b>A.- ACTIVIDADES PÚBLICAS:</b> Cargos institucionales o de representación				
Presidenta Consejo Mercaolid	<b>Retribución:</b> no	<b>Indemnización-Asistencias:</b> no		
Miembro del Pleno de la Feria de Valladolid	<b>Retribución:</b> no	<b>Indemnización-Asistencias:</b> no		
Patronato Centro regional de Artesanía CyL	<b>Retribución:</b> no	<b>Indemnización-Asistencias:</b> no		
<b>B.- ACTIVIDADES DE CARÁCTER PRIVADO:</b> No				
Participación en empresas o sociedades relacionadas con la Administración Municipal. Participación superior al 10% entre el declarante, cónyuge e hijos menores en empresas o sociedades que tengan conciertos de obras, servicios o suministros con la Administración Municipal o con organismos o empresas de ella dependientes.				
Participación: No	Denominación empresa:			
Titularidad individual o compartida, de conciertos de prestación de servicios, cualquiera que sea la naturaleza de éstos, en favor de las Administraciones Públicas.				
Titularidad: No	<u>Administración Pública</u>	<u>Naturaleza de servicios</u>		
<b>C.- ACTIVIDADES PROFESIONALES:</b> Actividades profesionales retribuidas.				
<b>POR CUENTA PROPIA:</b> No				
Actividad o Empresa: Actividad Principal: Descripción de la Actividad:				
<b>POR CUENTA AJENA:</b> No				
Entidad o Empresa: Actividad Principal: Puesto o Cargo:				

**D.- DECLARACIÓN A EFECTOS DEL DEBER DE ABSTENCIÓN:** Empresas o Sociedades en cuya dirección, asesoramiento o administración han tenido parte el declarante, su cónyuge o persona de su familia dentro del segundo grado civil en los dos años anteriores a la fecha de posesión del cargo.

**SOCIEDAD O EMPRESA.....**

**ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD .....**

**DOMICILIO FISCAL .....**

**PARTICIPANTE :**  El declarante  Familiar **Parentesco o Grado.....**

**PUESTO DESEMPEÑADO .....**