

ANEXO VI. IMPRESO DE DECLARACION DE COMISION DE SERVICIO

● **Datos Personales**

Nombre y apellidos: _____

N.I.F.: _____ Domicilio particular: _____ C.P. _____

Localidad: _____ Centro de Trabajo: _____

Grupo de Clasificación: _____ Categoría o cargo que desempeña: _____

Teléfono contacto: _____ Correo electrónico: _____

Datos bancarios: IBAN: _____

BIC: _____

● **Datos Presupuestarios:**

Unidad de Gasto (clave y descripción): _____

Administración /servicio del Centro que gestiona la Unidad de Gasto: _____

● **Datos de la comisión de servicio:**

Motivo: _____

Itinerario: _____

Salida: Día _____ Hora _____ Regreso: Día _____ Hora _____

DECLARO: Que he realizado la comisión de servicio indicada, siendo autorizada previamente por el responsable, así como que no he percibido ninguna otra ayuda o subvención, por vía pública ni privada para este mismo fin, siendo los gastos que solicito que me sean abonados, los siguientes: "Uqñ"ug"cdqpcr" p"ñqu"eqpegr vqu"lpf lecf qu"gp"uw"eqt gur qpf lgpvg"ecukrc+

CUENTA JUSTIFICATIVA DEFINITIVA DE GASTOS: (A rellenar por su Administración)**EUROS**

1. LOCOMOCION	▶ Vehículo particular:	Total Km x 0,19 Euros =	_____
	▶ Autopista		_____
	▶ Otros medios (especificíquelos) _____		_____
	▶ Otros gastos (taxi, aparcamiento)		_____
	(+) Total locomoción:		_____
2. DIETAS	▶ Alojamiento		_____
	▶ Manutención _____ días x _____ euros.....		_____
	▶ Otros gastos		_____
	(+) Total dietas:		_____
	(=) Total Gastos:		_____
	(-) I.R.P.F. _____ %		_____
Nº adelanto que se justifica en su caso _____	(-) Importe adelantado:		_____
	(=) IMPORTE FINAL A LIQUIDAR: (+/-).....		_____

● **Documentación (original) que se adjunta:** Factura alojamiento Billetes locomocion Autopistas Otros

Cádiz, a _____ Firma Interesado

D. _____ que desempeña el cargo de _____ y como Responsable de la Unidad de gastos arriba indicada, HAGO CONSTAR: Que el comisionado que firma arriba ha sido autorizado para realizar la comisión de servicio indicada con con derecho a indemnización: y quedando aprobada la cuenta justificativa de gastos que presenta conforme a la normativa legal vigente.

Cádiz, a _____

Firma responsable

ANEXO DESPLAZAMIENTOS MULTIPLES COMISION DE SERVICIO

Interesado: _____

Motivo: _____

Itinerario: _____

Salida

Regreso

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____