

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: _____ País en en el que declara: _____

● 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 _____
 Modelo coche: _____ Matrícula: _____

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"eqttgur qpf lgpvg"ecukm+

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