

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: (Solo se abonar"n los conceptos indicados en su correspondiente casilla)

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

1. LOCOMOCION	▶ Vehículo particular:	Total Km x 0,19 Euros =	_____
	▶ Autopista		_____
	▶ Otros medios (especifíquelos)		_____
	▶ 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

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:** _____

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:** _____