



**INDEMNIZACIONES POR RAZÓN DEL SERVICIO**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ Categoría \_\_\_\_\_  
 con DNI o Pasaporte N° \_\_\_\_\_ , y N° Registro Personal \_\_\_\_\_ en aplicación de la  
 legislación vigente **SOLICITA** la correspondiente indemnización por razón del servicio por:

**MOTIVO:** \_\_\_\_\_

**DESPLAZAMIENTO:** Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_ y regreso.  
 Fecha de Salida: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Fecha de Llegada: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

MANUTENCIÓN:	Cantidad	Precio Unitario	Importe
<b>Desplazamientos en España:</b>			
Dietas Completas .....			
Medias Dietas .....			
Tiket cena día de regreso (en su caso): Importe máx. 18,70 € .....			
<b>Desplazamientos al Extranjero:</b>			
Dietas Completas .....			
Medias Dietas .....			
Tiket cena día de regreso (en su caso): Importe máx. 18,70 € .....			
<b>ALOJAMIENTO:</b>			
<b>LOCOMOCIÓN:</b>			
Transporte público (adjuntar justificantes originales) .....			
Vehículo propio con matrícula n°:	Kms.		
Tickets autopista y aparcamiento:			
<b>Total .....</b>			

En caso de realizar transferencia bancaria, el importe deberá ingresarse en el Banco: \_\_\_\_\_  
 cta./cte. n° \_\_\_\_\_ Agencia n° \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

DECLARO ser ciertos los datos cumplimentados en este impreso y para que conste, firmo la presente declaración.  
 En \_\_\_\_\_ , a \_\_\_\_\_  
 RECIBÍ  
 Fdo.: \_\_\_\_\_

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_  
 cargo: \_\_\_\_\_  
 como responsable de \_\_\_\_\_  
**CERTIFICO:** Que ha sido realizado de conformidad el servicio, en todos sus términos, quedando aprobada esta liquidación.  
 En \_\_\_\_\_ , a \_\_\_\_\_  
 Fdo.: \_\_\_\_\_