

## ANEXO VI. IMPRESO DE DECLARACIÓN DE COMISIÓN DE SERVICIO

### Datos personales

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
 NIF: \_\_\_\_\_ Domicilio particular: \_\_\_\_\_ CP. \_\_\_\_\_  
 Centro de trabajo: \_\_\_\_\_  
 Grupo de clasificación: \_\_\_\_\_ Categoría o cargo que desempeña: \_\_\_\_\_  
 Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Datos Bancarios (indicar 20 dígitos número cuenta):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 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: \_\_\_\_\_  
 Día y hora de salida: \_\_\_\_\_  
 Día y hora de regreso: \_\_\_\_\_

**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 son los siguientes:

### CUENTA JUSTIFICATIVA DEFINITIVA DE GASTOS:

**EUROS**

#### 1. LOCOMOCIÓN

- Vehículo particular:  
   marca \_\_\_\_\_  
   matrícula: \_\_\_\_\_ total Km. X 0,19 euros = \_\_\_\_\_
  - Autopista..... \_\_\_\_\_
  - Otros medios (especificuelos): ..... \_\_\_\_\_
  - Otros gastos (taxi, aparcamiento)..... \_\_\_\_\_
- (+) **Total locomoción** ..... \_\_\_\_\_

#### 2. DIETAS

- Alojamiento..... \_\_\_\_\_
  - Manutención: .....días x \_\_\_\_\_ euros..... \_\_\_\_\_
  - Otros gastos..... \_\_\_\_\_
- (+) **Total dietas**..... \_\_\_\_\_

(=) **TOTAL GASTOS** ..... \_\_\_\_\_

Nº adelanto que se justifica (en su caso):

(-) Importe adelantado..... \_\_\_\_\_

(=) **IMPORTE FINAL A LIQUIDAR** ..... \_\_\_\_\_ (+/-)

### DOCUMENTACIÓN (ORIGINAL) QUE SE ADJUNTA:

\_\_\_ FACTURA ALOJAMIENTO \_\_\_ BILLETES LOCOMOCIÓN \_\_\_ TIQUES AUTOPISTA \_\_\_ OTROS:

(Fecha y firma del interesado) Cádiz, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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 derecho a indemnización; y quedando aprobada la cuenta justificativa de gastos que presenta conforme a la normativa legal vigente.

(Fecha, firma y cargo que desempeña el Responsable) Cádiz, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_