



INDEMNIZACIONES POR RAZÓN DEL SERVICIO

D./D^a _____ Categoría _____

PDI/PI UNIV. ZARAG. SGSS
 PDI UNIV. ZARAG. MUFACE
 PAS UNIV. ZARAG. SGSS
 PAS UNIV. ZARAG. MUFACE
 P.P.FORM. UNIV. ZARAG. SGSS
 EXTERNO: Personal que NO pertenece a la UNIV. ZARAG.

con *NIF/NIE/Pasaporte _____, 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
Desplazamientos en España:			
Dietas Completas			
Medias Dietas			
Factura cena día de regreso (en su caso): Importe máx. 18,70 €			
Desplazamientos al Extranjero:			
Dietas Completas			
Medias Dietas			
Factura cena día de regreso (en su caso): Importe máx. 18,70 €			
ALOJAMIENTO:			
LOCOMOCIÓN:			
Transporte público (adjuntar justificantes originales)			
Vehículo propio: modelo y nº matrícula	Kms.		
Factura autopista y aparcamiento:			
Total			

En caso de realizar transferencia bancaria, el importe deberá ingresarse en el Banco: _____

Código IBAN (24 dígitos): _____

DECLARO ser ciertos los datos cumplimentados en este impreso y para que conste, firmo la presente declaración.

En _____, a _____

RECIBÍ

Fdo.: _____

D./D^a. _____ como responsable de la UP: _____

cargo: _____

CERTIFICO: Que ha sido realizado de conformidad el servicio, en todos sus términos, quedando aprobada esta liquidación.

En _____, a _____

Fdo.: _____

* Tipo de documento:
 NIF: nacionales
 NIE: extranjeros residentes
 Pasaporte: no residentes