



**INDEMNIZACIONES POR RAZÓN DEL SERVICIO**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 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
<b>Desplazamientos en España:</b>			
Dietas Completas .....			
Medias Dietas .....			
Factura cena día de regreso (en su caso): Importe máx. 18,70 € .....			
<b>Desplazamientos al Extranjero:</b>			
Dietas Completas .....			
Medias Dietas .....			
Factura 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 nº matrícula:	Kms.		
Factura autopista y aparcamiento:			
<b>Total .....</b>			

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<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ 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