



Ayuntamiento de
MAJADAHONDA

JUSTIFICACIÓN DE GASTOS REALIZADOS POR COMISIÓN DE SERVICIO (ASISTENCIA A ACCIÓN FORMATIVA)

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Apellidos y nombre			
Grupo		Categoría profesional	

DECLARA, a los efectos oportunos de la normativa sobre indemnizaciones por razón de servicio, que ha realizado la siguiente comisión encomendada por

RESOLUCIÓN DEL CONCEJAL DELEGADO DE RRHH, RÉGIMEN INTERIOR, SERVICIOS JURÍDICOS, SEGURIDAD Y NNTT

Nº de Resolución		Fecha de la Resolución			
------------------	--	------------------------	--	--	--

DENOMINACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA

--

TRAYECTO DE IDA

ITINERARIO		SALIDA		LLEGADA	
Origen	Destino	Fecha	Hora	Fecha	Hora
<input type="checkbox"/> Avión <input type="checkbox"/> Ferrocarril <input type="checkbox"/> Autobús <input type="checkbox"/> Vehículo propio <input type="checkbox"/> Vehículo compañero/s <input type="checkbox"/> Vehículo oficial <input type="checkbox"/> Otro					

TRAYECTO DE VUELTA

ITINERARIO		SALIDA		LLEGADA	
Origen	Destino	Fecha	Hora	Fecha	Hora
<input type="checkbox"/> Avión <input type="checkbox"/> Ferrocarril <input type="checkbox"/> Autobús <input type="checkbox"/> Vehículo propio <input type="checkbox"/> Vehículo compañero/s <input type="checkbox"/> Vehículo oficial <input type="checkbox"/> Otro					

LIQUIDACIÓN DE GASTOS REALIZADA

ALOJAMIENTO (1)	días a	=		TOTAL ALOJAMIENTO	
MANUTENCIÓN (2)	dieta	=		TOTAL MANUTENCIÓN	
LOCOMOCIÓN (3)	Kilómetros	=			
	Avión				
	Barco				
	Tren				
	Autobús				
	Otro				
	Garaje y/o aparcamiento				
	Peajes				
	Bus, metro y/o taxis			TOTAL LOCOMOCIÓN	
TOTAL GASTOS REALIZADOS				LÍQUIDO A PERCIBIR	

LUGAR, FECHA Y FIRMA

RHo5-REVoo

En Majadahonda, a ____ de _____ 20____	En Majadahonda, a ____ de _____ 20____	En Majadahonda, a ____ de _____ 20____
FIRMA DEL SOLICITANTE	FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO	VºBº DEL CONCEJAL DEL ÁREA