

## 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			ANTICIPOS A CUENTA			LÍQUIDO A PERCIBIR	

### LUGAR, FECHA Y FIRMA

RH05-REV00

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