



ANEXO 14B JUSTIFICACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

D./D^a				N.I.F.			
Puesto de trabajo						Grupo de dieta	
			1º <input type="checkbox"/>		2º <input type="checkbox"/>		3º <input type="checkbox"/>
Instituto/Centro/Unidad							
DECLARA, a los efectos del Real Decreto 462/2002, sobre indemnizaciones por razón del servicio, que ha realizado la comisión de servicio autorizada y con arreglo a los siguientes datos⁽²⁾:							
Itinerario							
Medios de locomoción				En caso de vehículo particular indicar:			
				Modelo			
Otros gastos (indicar)							
Importes <small>(en caso de duda, consultar a la Gerencia)</small>				Salida		Regreso	
Manutención	Locomoción	Alojamiento	Otros Gastos	Fecha	Hora	Fecha	Hora
Datos bancarios <small>(Cumplimentar en el caso de personal externo al CSIC o haber cambiado su cuenta bancaria)</small>		CODIGO IBAN		Entidad	Sucursal	DC	Nº de cuenta
Renuncia parcial/total de la indemnización (dietas y/o desplazamiento)							
En _____, a _____ de _____ de _____ Fdo.: (Firma del solicitante)(1)				A cumplimentar en caso de asistencia a tribunales o reuniones. Vº Bº Presidente/Secretario tribunal, o del convocante de la reunión. (excepto convocatorias o reuniones de la Organización Central del CSIC de Directores o Gerentes)			
				Certificado de asistencia En _____, a _____ de _____ de _____ Fdo.: (Firma del responsable de la unidad convocante o Presidente/Secretario del Tribunal)(1)			

CERTIFICACIÓN (Órgano que autorizó la comisión de servicio)

Nombre y apellidos	
Cargo	
CERTIFICA:	
<input type="checkbox"/> Que el interesado que rinde la presente cuenta justificativa ha realizado la comisión de servicio.	
<input type="checkbox"/> Que no se ha realizado la comisión de servicios, pero existen gastos de cancelación.	
En _____, a _____ de _____ de _____ (2)	
Fdo.: (Firma y sello)(1)	

1) La firma ha de ser original o electrónica.

2) Esta firma tendrá como fecha, al menos, un día hábil posterior a la finalización de la comisión.

Borrar

Imprimir