

## ANEXO VI. IMPRESO DE DECLARACIÓN DE COMISIÓN DE SERVICIO

### Datos personales:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ Domicilio particular: \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_ Centro de trabajo: \_\_\_\_\_

Grupo de clasificación: \_\_\_\_\_ Categoría o cargo que desempeña: \_\_\_\_\_ Tfono de contacto: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Datos Bancarios (indicar 20 dígitos número cuenta):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Datos presupuestarios:

Unidad de Gasto (clave y descripción): \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

Itinerario: \_\_\_\_\_

Día y hora de salida: \_\_\_\_\_

Día y hora de regreso: \_\_\_\_\_

**DECLARO:** Que he realizado la comisión de servicio indicada siendo autorizada previamente por el Responsable así como que no he percibido ninguna otra ayuda o subvención, por vía pública ni privada para este mismo fin, siendo los gastos que solicito que me sean abonados son los siguientes:

### CUENTA JUSTIFICATIVA DEFINITIVA DE GASTOS:

**EUROS**

#### 1º. LOCOMOCIÓN

- Vehículo particular: marca.....  
matrícula.....total Km..... X 0,19 euros- \_\_\_\_\_  
Retención IRPF(cuando proceda)..... \_\_\_\_\_
  - Autopista..... \_\_\_\_\_
  - Otros medios (especifíquelos): ..... \_\_\_\_\_
  - Otros gastos (taxi, aparcamiento)..... \_\_\_\_\_
- (+) **Total locomoción** ..... \_\_\_\_\_

#### 2. DIETAS

- Alojamiento..... \_\_\_\_\_
  - Manutención: .....días x .....euros.....  
Retención IRPF(cuando proceda)..... \_\_\_\_\_
  - Otros gastos..... \_\_\_\_\_  
Retención IRPF(cuando proceda)..... \_\_\_\_\_
- (+) **Total dietas**..... \_\_\_\_\_
- (=) **TOTAL GASTOS** ..... \_\_\_\_\_

Nº adelanto que se justifica (en su caso):

(-) Importe adelantado..... \_\_\_\_\_

(=) **IMPORTE FINAL A LIQUIDAR** \_\_\_\_\_ (+/-)

=====

### DOCUMENTACIÓN (ORIGINAL) QUE SE ADJUNTA:

\_\_\_ FACTURA ALOJAMIENTO \_\_\_ BILLETES LOCOMOCIÓN \_\_\_ TIKES DE AUTOPISTA \_\_\_ OTROS:

(Fecha y firma del interesado) \_\_\_\_\_ Cádiz, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

D. \_\_\_\_\_, que desempeña el cargo de \_\_\_\_\_, y como Responsable de la Unidad de Gastos arriba indicada,

**HAGO CONSTAR:** Que el comisionado que firma arriba ha sido autorizado para realizar la comisión de servicio indicada con derecho a indemnización; y quedando aprobada la cuenta justificativa de gastos que presenta conforme a la normativa legal vigente.

(Fecha, firma y cargo que desempeña el Responsable) \_\_\_\_\_ Cádiz, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_