

SOLICITUD DE ABONO DESPLAZAMIENTOS Y DIETAS

1	TRABAJADOR/A	<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO/A	<input type="checkbox"/> LABORAL
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
D.N.I.		CONCEJALIA	
DEPARTAMENTO		CATEGORÍA	

2	SOLICITA					
Motivo del servicio						
Periodo de realización					Horario	
a) Gastos de locomoción	Total kilómetros	Total Importe	Peaje	Aparcamiento	Transporte público	TOTAL
						a)
b) Dietas						b)
TOTAL A+B						

3	Fecha:	en Algete a:
----------	--------	--------------

Firma trabajador/a	Firma concejal/a
	Firmado por D/D ^a

PARA SU TRAMITACIÓN EN LA NÓMINA: CUMPLIMENTANDO EL MOD. 9, SE PRESENTARÁ MENSUALMENTE EN RECURSOS HUMANOS ANTES DEL DÍA 5 DEL MES SIGUIENTE AL DE SU REALIZACIÓN, ADJUNTADO RECIBOS Y/O FACTURAS JUSTIFICANTES