

JUSTIFICANTE DE LA INDEMINIZACIÓN

D/D^a						DNI			
Puesto de Trabajo									
Instituto/Centro	<i>Fundación Investigación del Cáncer Universidad de Salamanca</i>								
DECLARA, a los efectos del Real Decreto 462/2002, sobre Indemnizaciones por razón del servicio, que ha realizado la comisión de servicio autorizada con arreglo a los siguientes datos:									
Motivo del viaje									
Itinerario /Medios de locomoción									
	En caso de vehículo particular indicar:			Modelo			Matrícula		
Otros gastos									
Importes				Salida		Regreso			
Manutención	Locomoción	Alojamiento	Otros Gastos	Fecha	Hora	Fecha	Hora		
Datos bancarios	IBAN	Entidad	Sucursal	DC	Número de cuenta				
Renuncia parcial/total de la indemnización (dietas y/o desplazamiento)									
En Salamanca, a de de 20 . Fdo.: <small>(Firma del solicitante)</small>				A cumplimentar por el Investigador Responsable Certificado de asistencia En , a de de 20 . Fdo.: <small>(Firma del Investigador Responsable)</small>					

CERTIFICACIÓN (Rellenar por Administración)

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 20 . <div style="text-align: center;">Fdo.: <small>(Firma y sello)</small></div>			