

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			
Manutención	Locomoción	Alojamiento	Otros Gastos
Datos bancarios		Salida	Regreso
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 .	
Fdo.: <small>(Firma y sello)</small>	