

Área de Recursos Humanos

Fecha: ____ / ____ / ____

Datos del/de la trabajador/a:

Apellidos y nombre: _____ Teléfono: _____

DNI: _____ nº R.P.T Catálogo del Puesto de Trabajo: RPT Nº _____ y Catálogo _____

Tipo permiso de conducción y clase _____ Fecha validez hasta: _____

Unidad o Servicio: _____ Situación Laboral: _____

Antigüedad: ____ / ____ / ____

Funcionario/a: ☐

Laboral: ☐

EXPONE:

SOLICITA: Le sean abonados los gastos por renovación del permiso de conducción.

Firma del/de la solicitante,

Documentos adjuntos:

(marcar con X)

☐
☐

Factura de _____

Copia permiso conducción renovado _____

Otros: _____

Informe del/de la Jefe/a del Servicio de desempeño de funciones:

Nombre y apellidos: _____, en calidad de _____

_____, Informa que el trabajador, cuyos datos figuran en la solicitud,
realiza las tareas de _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Conforme:

El/La Concej/a Delegado/a

Firma,

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Área de Recursos Humanos

Fecha: ____ / ____ / ____

Datos del/de la trabajador/a:

Apellidos y nombre: _____ Teléfono: _____

DNI: _____ nº R.P.T Catálogo del Puesto de Trabajo: RPT Nº _____ y Catálogo _____

Tipo permiso de conducción y clase _____ Fecha validez hasta: _____

Unidad o Servicio: _____ Situación Laboral: _____

Antigüedad: ____ / ____ / ____

Funcionario/a: ☐

Laboral: ☐

EXPONE:

SOLICITA: Le sean abonados los gastos por renovación del permiso de conducción.

Firma del/de la solicitante,

Documentos adjuntos:

(marcar con X)

☐
☐

Factura de _____

Copia permiso conducción renovado _____

Otros: _____

Informe del/de la Jefe/a del Servicio de desempeño de funciones:

Nombre y apellidos: _____, en calidad de _____

_____, Informa que el trabajador, cuyos datos figuran en la solicitud,
realiza las tareas de _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Conforme:

El/La Concej/a Delegado/a

Firma,

Fdo.: _____

Fdo.: _____

ES COPIA