

**Mod. DP 10 DIETAS Y GASTOS DE DESPLAZAMIENTO**

☐

ACTIVIDADES FORMATIVAS

☐

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL SERVICIO

☐

DESPLAZAMIENTO POR ASISTENCIA A JUZGADOS

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Datos del/de la trabajador/a:**

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ N.C.P.: \_\_\_\_\_ Puesto de Trabajo: \_\_\_\_\_

Unidad o Servicio: \_\_\_\_\_ Funcionario/a: ☐ Laboral: ☐

**Datos de la actividad realizada:**

Actividad: \_\_\_\_\_

Fechas celebración: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_ días

Lugar: \_\_\_\_\_

Salida: Día: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Regreso: Día: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Desplazamiento:**

Día	Importe billetes	Km	Itinerario

**Documentación aportada:** [marcar con X lo que proceda]

- ☐ Justificante de la asistencia a la actividad formativa
- ☐ Informe del responsable autorizando la actividad relacionada con el Servicio
- ☐ Billetes transporte público
- ☐ Citación judicial
- ☐ Justificante de asistencia a juzgados

Conforme,  
El/La Concejal/a Delegado/a

El/La Jefe/a del Servicio

Firma del/de la solicitante,

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_