

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.: _____