

**SOLICITUD DE LICENCIA POR RAZON DEL SERVICIO QUE DA ORIGEN A INDEMNIZACIÓN  
POR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO Y/O DIETAS**

**DATOS PERSONALES**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ Puesto de trabajo/Cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_

Servicio/Delegación: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA COMISIÓN DE SERVICIO**

Motivo del desplazamiento: \_\_\_\_\_

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

Día y hora de salida: \_\_\_\_\_

Día y hora de regreso: \_\_\_\_\_

**GASTOS A SATISFACER POR EL SOLICITANTE (MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE)**

A) Locomoción (especificar medio de transporte, indicando la matrícula si es vehículo particular): \_\_\_\_\_

-Alojamiento:

B) Dietas:

-Manutención:

C) Gastos de inscripción (indicar importe): \_\_\_\_\_

D) Otros gastos (indicar el motivo: taxi, peaje...): \_\_\_\_\_

En virtud de lo dispuesto en el art. 58.2 del Convenio Colectivo y 64.2 del Reglamento del Personal Funcionario, solicito el **ANTICIPO** del 80% de los gastos originados por la comisión de servicios para lo cual se presenta la solicitud con al menos quince días de anticipación al desplazamiento.

Firma del solicitante

Firma del Jefe del Servicio

Firma del responsable de la Delegación  
(para concejales, del Portavoz de Grupo)

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

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

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