

XUSTIFICANTE DE ABONO DE AXUDAS DE CUSTO E LOCOMOCIÓN

NOME E APELIDOS DA PERSOA PERCEPTORA	DEPARTAMENTO
IBAN¹	

¹ Cubrir só no caso de primeira transferencia ou cambio de nº de conta

DESPRAZAMENTOS						
MOTIVO DO DESPRAZAMENTO				DESTINO		
DATA SAÍDA	DATA CHEGADA	HORA SAÍDA ²	HORA CHEGADA ²	Nº DÍAS	IMPORTE DIARIO	IMPORTE (€)
						0
MOTIVO DO DESPRAZAMENTO				DESTINO		
DATA SAÍDA	DATA CHEGADA	HORA SAÍDA ²	HORA CHEGADA ²	Nº DÍAS	IMPORTE DIARIO	IMPORTE (€)
						0
INDEMNIZACIÓN POR USO DE VEHÍCULO PARTICULAR						
DATA	TRAXECTO			km	€/km	IMPORTE (€)
						0
						0
OUTROS GASTOS						
² No caso de saídas didácticas, a actividade empeza e remata no centro. Cubrir só os espazos en branco. Os espazos en laranxa serán cubertos polo centro.					TOTAL (€)	0

Santiago de Compostela, de de 202

A secretaria,

Beatriz Tojo Fernández