



INDEMNIZACIONES POR RAZÓN DEL SERVICIO

D./D^a _____ Categoría _____

PDI/PI UNIV. ZARAG. SGSS PDI UNIV. ZARAG. MUFACE PAS UNIV. ZARAG. SGSS PAS UNIV. ZARAG. MUFACE P.P.FORM. UNIV. ZARAG. SGSS EXTERNO: Personal que NO pertenece a la UNIV. ZARAG.

con *NIF/NIE/Pasaporte _____, Nº Registro Personal _____ y correo electrónico _____

en aplicación de la legislación vigente **SOLICITA** la correspondiente indemnización por razón del servicio por:

MOTIVO: _____

DESPLAZAMIENTO: Desde: _____ Hasta: _____ y regreso.
Fecha de Salida: _____ Hora: _____ Fecha de Llegada: _____ Hora: _____

| MANUTENCIÓN: | Cantidad | Precio Unitario | Importe |
|--|----------|-----------------|---------|
| Desplazamientos en España: | | | |
| Dietas Completas | | | |
| Medias Dietas | | | |
| Factura cenadía de regreso (en su caso): Importe máx. 18.70€ | | | |
| Desplazamientos al Extranjero: | | | |
| Dietas Completas | | | |
| Medias Dietas | | | |
| Factura cenadía de regreso (en su caso): Importe máx. 18.70€ | | | |
| ALOJAMIENTO: | | | |
| LOCOMOCIÓN: | | | |
| Transporte público (adjuntar justificantes originales) | | | |
| Vehículo propio: modelo y nº matrícula | Kms. | | |
| Factura autopista y aparcamiento: | | | |
| Total | | | |

En caso de realizar transferencia bancaria, el importe deberá ingresarse en el Banco: _____

Código IBAN (24 dígitos):

DECLARO ser ciertos los datos cumplimentados en este impreso y para que conste, firmo la presente declaración.

En _____, a _____

R E C I B Í

Fdo.: _____

D./D^a. _____ como responsable de la UP: _____

cargo: _____

CERTIFICO: Que ha sido realizado de conformidad el servicio, en todos sus términos, quedando aprobada esta liquidación.

En _____, a _____

Fdo.: _____

* Tipo de documento:
NIF: nacionales
NIE: extranjeros residentes
Pasaporte: no residentes

Conforme a lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal (Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril) le informamos que los datos personales que nos ha facilitado pasarán a ser tratados, como **responsable**, por la **Universidad de Zaragoza** con la finalidad de gestión de personal y gestión de la docencia e investigación así como su participación en actividades y servicios universitarios. Puede ejercitar sus **derechos de acceso, rectificación, limitación, oposición o portabilidad** ante el **Gerente de la Universidad de Zaragoza** (Edificio Paraninfo 1.ª planta, Plaza de Basilio Paraíso nº 4, 50005-Zaragoza) señalando concretamente la causa de su solicitud y acompañando copia de su documento acreditativo de identidad. La solicitud podrá hacerse mediante escrito en formato papel o por medios electrónicos. En caso de no haber obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, puede dirigirse a la Delegada de Protección de Datos de la Universidad (dpd@unizar.es, Tfno. 876553613) o en reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos a través de los formularios que esa entidad tiene habilitados al efecto y que son accesibles desde su página web: <https://sedeagpd.gob.es>