

DNI NOMBRE Y APELLIDOS PUESTOS **DECLARO**

Que los gastos con derecho a indemnización económica asociados a la comisión de servicio

Nº cuyo objeto ha sido **(Seleccionar la opción/opciones correctas)****NINGÚN GASTO**a) Me han sido pagados por el Organismo o entidad convocante/ o no ha generado gastos**TODOS LOS GASTOS**b) Me han sido pagados en su totalidad por el Organismo o entidad convocante**GASTOS DE LOCOMOCIÓN**c) Me han sido pagados por el Organismo o entidad convocante**GASTOS DE ALOJAMIENTO**d) Me han sido pagados por el Organismo o entidad convocante**GASTOS DE MANUTENCIÓN**e) Me han sido pagados por el Organismo o entidad convocante**OTROS**f) La Organización o entidad convocante me ha pagado los gastos de locomoción EXCEPTO los gastos de taxi o transporte regular en el lugar de desempeño de la comisión y otros.

Lo que se comunica al Centro Asociado de la UNED en Pontevedra para la tramitación de la cuenta justificativa que acompaña esta DECLARACIÓN.

Y para que conste, firmo esta declaración en Pontevedra, a _____ de _____ de 20____

(firma)