

ANNEX V

Centre i localitat <i>Centro y localidad</i>	Codi <i>Código</i>
-------------------------------------------------	-----------------------

ORDRE DE COMISSIÓ DE SERVEIS / ORDEN DE COMISIÓN DE SERVICIOS

Sr./Sra. _____, director/a d'aquest centre, / director/a de este centro, per delegació segons la Resolució de la Secretaria General, de 16-5-95, **DISPOSA** que el/la funcionari/ària més avall esmentat/da realitze els serveis que tot seguit s'indiquen amb els corresponents desplaçaments: *por delegación según la Resolución de la Secretaría General, de 16-5-95, DISPONE que el/la funcionario/a mencionado a continuación realice los servicios que se indican con los correspondientes desplazamientos:*

Funcionari/ària (Nom i cognoms) / Funcionario/a (Nombre y apellidos)	NIF	Lloc treball, classificació / Puesto trabajo, clasificación	Grup/ Grupo dieta

SERVEIS QUE HA DE REALITZAR <i>SERVICIOS A REALIZAR</i>	EIXIDA <i>SALIDA</i>	TORNADA <i>REGRESO</i>	NOMBRE DE DIETES (2) <i>NÚMERO DE DIETAS</i>			LOCOMOCIÓ (5) <i>LOCOMOCIÓN</i>	
OBJECTE - ITINERARI (1) <i>OBJETO - ITINERARIO</i>	Data i hora <i>Fecha y hora</i>	Data i hora <i>Fecha y hora</i>	Allotjament <i>Alojamiento</i>	Menjar (3) <i>Comida</i>	Altres despeses (4) <i>Otros gastos</i>	Mitjà <i>Medio</i>	Km
TOTAL: ...						Total :	

AUTORITZA per al seu desplaçament el vehicle marca _____ matricula _____ i el peatge següent:
AUTORIZA para su desplazamiento el vehiculo marca _____ y el peaje siguiente:

En conseqüència, li correspon la següent indemnització: / En consecuencia, le corresponde la siguiente indemnización:

CONCEPTE / CONCEPTO	IMPORT UNITARI (6) X	TOTAL DIETES =	SUBTOTALS	
ALLOTJAMENT / ALOJAMIENTO	x	=		
MENJAR / COMIDA	x	=		SUMA PER DIETES:
ALTRES DESPESES / OTROS GASTOS	x	=		
	PTA/Km x	Km =		
MITJÀ LOCOMOCIÓ MEDIO LOCOMOCIÓN	Vehicle propi <i>Vehiculo propio</i>	PEATGES		
	Aparcament			
	Tren			
	Taxi			
				SUMA PER LOCOMOCIÓ: TOTAL A PAGAR

_____ d _____ de 199 _____
 El/La director/a del centre
(firma)

- (1) - No es poden introduir en una mateixa Ordre viatges que comporten indemnitzacions diferents: a municipis de més de 100.000 habitants i de menys de 100.000.
Notse pueden introducir en una misma Orden viajes que comporten indemnizaciones diferentes: a municipios de más de 100.000 habitantes y de menos de 100.000.
- (2) - Indiqueu a quants allotjaments, menjars o altres despeses teniu dret, no l'import. / Indicar a cuántos alojamientos, comidas u otros gastos se tiene derecho, no el importe.
- (3) - Indiqueu, per cada dia, 0'5 si la indemnització és permig dia i 1 si és pel dia complet. / Indicar, por cada día, 0'5 si la indemnización es por medio día y 1 si es por el día completo.
- (4) - Indiqueu, per cada dia, 0'5 si torneu abans de les 22 hores i 1 si torneu després. / Indicar, por cada día, 0'5 si se regresa antes de las 22 horas y 1 si se regresa después.
- (5) - Indiqueu el tipus de mitjà per cada viatge (no l'import), els quilòmetres, només en cas que s'utilitze el vehicle propi.
Indicar el tipo de medio por cada viaje (no el importe); los kilómetros, solamente en el caso de utilizar el vehículo propio.
- (6) - Indiqueu en cada concepte l'import sencer, segons grup de dieta i municipi on aneu, que es multiplica pel total de dietes (0'5, 1, 1'5, 2, etc.).
Indicar en cada concepto el importe entero, según grupo de dieta y municipio donde se vaya, que se multiplica por el total de dietas (0'5, 1, 1'5, 2, etc.).

CERTIFICAT DE COMISSIÓ DE SERVEIS / CERTIFICADO DE COMISIÓN DE SERVICIOS

El/La funcionari/ària amunt esmentat/da **DECLARA** que ha realitzat els serveis, per als quals ha estat comissionat/da segons la convocatòria o el nomenament requerits, als llocs i durant els dies i hores indicats anteriorment, amb els mitjans de locomoció i quilòmetres assenyalats.

El/La funcionari/a referido/a **DECLARA** que ha realizado los servicios para los que ha sido comisionado/a según la convocatoria o el nombramiento requeridos, a los lugares y durante los días y horas indicados anteriormente, con los medios de locomoción y kilómetros señalados.

_____ d _____ de 199 _____
(firma del/de la comissionat/da)

El/La director/a del centre amunt esmentat **CERTIFICA** que el/la funcionari/ària que formula l'anterior declaració ha realitzat la comissió de serveis d'acord amb les condicions prèviament establertes. En conseqüència, cal liquidar les indemnitzacions corresponents i, per això, **ORDENA** el seu PAGAMENT.

El/La director/a del centro referido **CERTIFICA** que el/la funcionari/a que formula la anterior declaración ha realizado la comisión de servicios de acuerdo con las condiciones previamente establecidas. En consecuencia, han de liquidarse las indemnizaciones correspondientes y, por ello, **ORDENA** su PAGO.

_____ d _____ de 199 _____
(firma)

PAGAT per / PAGADO por _____ de data / de fecha _____ El/La director/a REBUT, el/La comissionat/da / RECIBI, el/La comisionado/a
(xec núm. o transferència / cheque núm. o transferencia) (firma) (firma)