**EXPEDIENTE DE ABONO DE RETRIBUCIONES**

|  |  |
| --- | --- |
| CONCEPTO:CENTRO DE GASTO:FECHA: |  |

|  |
| --- |
| **PROPUESTA DE RETRIBUCIÓN**. Indicar si pertenece a la UBU [ ]  SI [ ]  NO  |
| IMPORTE: |  |
| PRIMER APELLIDO:SEGUNDO APELLIDO:NOMBRE:DNI o PASAPORTE: |  |
| **A rellenar únicamente en caso de no pertenecer a la UBU** |
| DOMICILIO:LOCALIDAD:PROVINCIA:C.P.:NACIONALIDAD:TELÉFONO: |  |
| IBAN:ES \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| Solicita la autorización de los gastos de locomoción [ ]  SI [ ]  NO | Procedencia:  |
| [ ]  Vehículo propio (matrícula ) | [ ]  Transporte público | [ ]  Otro  |

|  |  |
| --- | --- |
| Comunico al Servicio de Recursos Humanos que proceda al abono correspondiente.Burgos a de de Fdo.:  |  |