**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.: |  |