



ANEXO 12

SOLICITUD / PRÓRROGA DE INDEMNIZACIÓN POR RESIDENCIA EVENTUAL

INDICAR CON UNA X LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA⁽¹⁾:

SOLICITUD	<input type="checkbox"/>	PRÓRROGA	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	--------------------------

DATOS PERSONALES⁽²⁾

APELLIDOS Y NOMBRE	
CUERPO O ESCALA/ CATEGORIA Y GRUPO PROFESIONAL	

DATOS DEL CENTRO⁽³⁾

CÓDIGO		DENOMINACIÓN DEL CENTRO	
---------------	--	------------------------------------	--

LUGAR⁽⁴⁾

EN ESPAÑA	<input type="checkbox"/>	EN EL EXTRANJERO	<input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------

PERIODO DE TIEMPO PARA EL QUE SE SOLICITA⁽⁵⁾	DESDE ___/___/___ HASTA ___/___/___
--	-------------------------------------

MEMORIA JUSTIFICATIVA⁽⁶⁾

--

APLICACIÓN PRESUPUESTARIA⁽⁷⁾	
--	--

PORCENTAJE⁽⁸⁾		IMPORTE DIARIO⁽⁹⁾	
---------------------------------	--	-------------------------------------	--

En (localidad) a (día) de (mes de (año)

Firma y sello

Fdo.:⁽¹⁰⁾ (Nombre, apellidos y cargo)

SR/SRA. SECRETARIO/A GENERAL



PAUTAS PARA CUMPLIMENTAR EL ANEXO 12:

1. **INDICAR CON UNA X LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.** Marcar solicitud si es nueva o prórroga en caso de que ya se hubiera autorizado con anterioridad y se solicite la continuidad de la indemnización por residencia eventual.
2. **DATOS PERSONALES.** Apellidos y nombre, cuerpo o escala/categoría y grupo profesional a la que pertenezca la persona para la que se solicita.
3. **DATOS DEL CENTRO.** Indicar el Código y la denominación del centro que realiza la solicitud.
4. **LUGAR:** Indicar según se trate de comisiones de servicio en España (la localidad y provincia) o en el Extranjero (la localidad y el país).
5. **PERIODO DE TIEMPO PARA EL QUE SE SOLICITA:** Indicar las fecha de inicio y finalización (día/mes/año) para las que se solicita la indemnización por residencia eventual.
6. **MEMORIA JUSTIFICATIVA.** Explicar el motivo por el que se solicita la Indemnización por residencia eventual.
7. **APLICACIÓN PRESUPUESTARIA.** Aplicación presupuestaria del Centro a la que se imputará.
8. **PORCENTAJE.** Máximo hasta el 80% de las dietas totales según se trate de comisiones de servicio en España o en el Extranjero según RD 462/2002.
9. **IMPORTE DIARIO.** Cantidad resultante de aplicar el porcentaje anterior a las dietas totales que correspondan según se trate de comisiones de servicio en España o en el Extranjero.
10. **FIRMA y SELLO PROPONENTE.** Deberá firmar la solicitud el Director del Centro, o en caso de ausencia o enfermedad, el Gerente. Indicándose el cargo de la persona que firme (Director o Gerente), así como su nombre y apellidos, con el sello del Centro o Instituto.