

# Liquidación por Residencia Eventual

## DATOS DEL PROYECTO/CONTRATO/AYUDA

Nombre del Responsable: D/Dª.

Referencia del Proyecto/Contrato/Ayuda:

Orgánica: 18.

## DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA LIQUIDACION

Nombre del Beneficiario: D/Dª.

D.N.I.:

En calidad de:

Forma de pago:

## IMPORTE DE LA LIQUIDACION

**FINANCIACIÓN MÁXIMA CONCEDIDA** ..... €

**A) GASTOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD** (p.ej. inscripción en Congresos) ..... €

Descripción de estos gastos:

### B) DIETAS Y GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

Origen:

Día de salida:

Hora de salida:

Destino:

Día de regreso:

Hora de regreso:

Zona a la que se ha desplazado:

#### B.1) GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

En medios ajenos: ..... €

En vehículo propio:

Marca:

Modelo:

Matrícula:

De a ..... Km (x €) ..... €

De a ..... Km (x €) ..... €

Suplidos (peajes, parking, etc.): ..... €

#### B.2) DIETAS

Manutención: días x €..... x 0,8 = €

Alojamiento: noches x €..... x 0,8 = €

Manutención (2): días x €..... x 0,8 = €

Alojamiento (2): noches x €..... x 0,8 = €

**TOTAL** ..... €

 Conforme,  
 El Director/Responsable de la actividad

El Beneficiario

Fdo:

Fdo: