

Documentación aportar Solicitud Autorización Alojamiento Superior (A.15)

NORMATIVA

- Real Decreto 462/2002 de 24 mayo, sobre indemnizaciones por razón del servicio.
- Instrucción de 10 de febrero de 2014 de la Secretaría general del CSIC relativa a los procedimientos de solicitud, justificación y pago de las comisiones e indemnizaciones por razón del servicio en la Agencia Estatal CSIC.
- RESOLUCIÓN de 16 de febrero de 2018, de la Presidenta del Consejo Superior de Investigaciones Científicas M.P., por la que se aprueban los Presupuestos de Funcionamiento de los Institutos, Centros y unidades, la dotación del crédito de proyectos, la gestión del sistema de Dotación de Tesorería Operativa (DTO) y de libramientos a justificar, y determinados criterios de gestión económica y de contratación administrativa durante 2018.

PROCEDIMIENTO

Enviar Anexo 15 y documentación adjunta al correo gestion-gastos@csic.es con el siguiente asunto: "ANEXO 15, código del centro, nombre del comisionado/a y fecha de inicio de la comisión".

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA:

- Copia de la orden de comisión de servicio anexo 14A debidamente firmada por solicitante, vºbº del IP y autorización del director o gerente del ICU, firmado electrónicamente por la aplicación portafirmas.
- Presupuesto del alojamiento o documento en el que se justifique de alguna manera que el alojamiento escogido es el más económico con respecto al resto de opciones disponibles.

Documentación aportar Solicitud Autorización Alojamiento Superior (A.15)

DATOS A CUMPLIMENTAR

SOLICITANTE: Cumplimentar todos los campos y el grupo de dieta al que pertenece el comisionado/a

FECHAS: Cumplimentar la fecha de entrada y fecha de salida en alojamiento.

Las **fechas para las que se solicita el incremento de dieta** de alojamiento superior deben estar **comprendidas** en el periodo autorizado del anexo 14A de comisión de servicio.

CUANTIA DE LA DIETA: (apartado importe del alojamiento)

La cantidad total diaria que se solicita deberá estar debidamente justificada en la documentación que envíen adjunta. En caso de que se exprese en moneda extranjera, deberá venir el valor estimado en euros a la fecha en que se realizó la reserva, constando en el casillero correspondiente del anexo 15 el valor traducido a euros.

SUPUESTO ACUERDO CECIR: Debe venir marcado el o los supuestos contemplados en el acuerdo CECIR que se den en el caso concreto.

MEMORIA JUSTIFICATIVA:

El apartado de la memoria justificativa debe venir correctamente cumplimentado de manera que quede motivada la necesidad de autorizar el alojamiento por cuantía superior. Por ejemplo, justificación de que no hay hoteles disponibles que se ajusten a la dieta, o por recomendación de alojamiento por la organización por razones de seguridad, etc.

PROGRAMA/SUBPROGRAMA/APLICACIÓN/PARTIDA

Deberá venir cumplimentado con los códigos al que vaya a ir imputado el gasto, por ejemplo: 28 463AP 230 00

FIRMAS: Anexo 15 tiene que venir firmado electrónicamente, preferentemente por la aplicación Portafirmas:

- El solicitante (comisionado)
- Visto bueno del director o el gerente, por este último cuando el solicitante sea el director. **SIEMPRE firmado por portafirmas.**
- Hueco para la firma de autorización de SGAAE

Los casilleros para la firma no pueden venir en una hoja aparte, deberán aparecer en la misma carilla que el resto de apartados del anexo 15. **TODO EN UNA SOLA HOJA.**

			
ANEXO 15			
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE DIETA DE ALOJAMIENTO SUPERIOR			
<p>En aplicación del Acuerdo de la CECIR de 28 de enero de 2010, por la que se aprueba para determinados supuestos el régimen de resarcimiento de gastos por alojamiento superior al establecido en los Anexos II y III del Real Decreto 462/2002 de 24 de mayo, sobre "Indemnizaciones por razón del servicio", se solicita la autorización de dietas superiores en las condiciones siguientes:</p>			
I. SOLICITANTE			
Nombre y apellidos	<input type="text"/>	N.I.F.	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>	Teléfono oficial	<input type="text"/>
Cuerpo o cat. Profesional	<input type="text"/>	Tipo de personal	<input type="text"/>
Puesto de trabajo	<input type="text"/>	Grupo de dieta	1 ^o 2 ^o 3 ^o
Instituto/Centro/Unidad (denominación/código)	<input type="text"/>	Nivel	<input type="text"/>
II. DATOS DE LA DIETA DE ALOJAMIENTO			
Motivo del viaje	<input type="text"/>		
Lugar y fechas de alojamiento		Fecha entrada	Fecha salida
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Importe alojamiento	Cantidad total diaria que le corresponde: <input type="text"/>	Cantidad total diaria que se solicita: <input type="text"/> <small>(Centenares brutos incluyendo, impuestos, IVA, etc.)</small>	
Supuesto contemplado Acuerdo CECIR de 28/01/2010	<input type="checkbox"/> Alojamiento ya determinado por los organizadores de la reunión <input type="checkbox"/> No ser posible encontrar en el lugar de celebración de la reunión hotel ajustado a dieta, bien por no existir hoteles adecuados o aun existiendo, no disponen de plazas libres <input type="checkbox"/> Alojamiento determinado por razones de seguridad <input type="checkbox"/> Alojamiento determinado por cercanía al lugar de la reunión o lugar de trabajo		
Memoria justificativa	<input type="text"/>		
Programa/Subprograma/Aplicación/Partida	<input type="text"/>	Proyecto	<input type="text"/>
Documentación adjunta	<input type="checkbox"/> Respuesta agencia de viajes (adjudicatario contrato centralizado CORA) <input type="checkbox"/> Oferta de alojamiento obtenido por otros medios <input type="checkbox"/> Otros (inscripciones, convocatoria del congreso/reunión, etc.): <input type="text"/>		
En <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/>	Se autoriza la solicitud de dieta de alojamiento superior, de acuerdo con los datos que se incluyen en la presente solicitud, de conformidad con lo dispuesto en el RD 462/2002 de 24 de mayo sobre "Indemnizaciones por razón del servicio" y demás normas de desarrollo. En Madrid, a <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/>		
Firma del solicitante	V ^o B ^o : <input type="text"/> <small>(Firma del autorizador de la orden de servicio)</small>	Fdo.: SGAAE Esther Vaquero Redondo	