Universidade Vigo

Servizo de Retribucións e Seguros Sociais

Edificio Xerencia
Campus de Vigo
36310 Vigo - España

Tel. 986 813 578

uvigo.es/servicios
consultanomina@uvigo.es

SOLICITUDE DE ANTICIPO REINTEGRABLE

DATOS PERSOAIS E PROFESIONAIS

Primeiro apelido:	**Segundo apelido:**	**Nome:**
DNI:	**Teléfono /correo electrónico:**	

Situación Administrativa: ☐ **P. A. S.:** ☐ Funcionario ☐ Laboral Fixo ☐ Laboral Contratado ☐ **P. D. I.:** ☐ Funcionario ☐ Contratado

☐ **Outro tipo de persoal (indicar cal):**

Destino actual:	**Posto de traballo:**
Centro de traballo:	**Poboación:**

SOLICITA, de conformidade coa Resolución Xerencial do 15 de marzo 2015, un **anticipo reintegrable** que a continuación se detalla, comprometéndose a devolve-lo seu importe na forma indicada.

IMPORTE DO ANTICIPO ☐ (3.000 € como máximo)

PROCEDEMENTO DE DEVOLUCIÓN: (máximo 24 mensualidades dende data petición do anticipo)

nº de mensualidades de devolución ☐

mes e ano de inicio do desconto (prazo de carencia na devolución de ata 6 meses) ☐

MOTIVACIÓN DA SOLICITUDE:

DOCUMENTACIÓN APORTADA:

-
-

En ..... , ... de ..... de 20___

(sinatura do interesado/a)

No caso de que vostede queira recibir o ingreso de anticipo reintegrable nunha conta bancaria DISTINTA da de nómina, cubra este apartado (deberá aportar xustificante conforme é vostede titular da mesma)

IBAN

SR./A XERENTE/A DA UNIVERSIDADE DE VIGO