GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Economía
Hacienda y Empleo

ANEXO I

EXPEDIENTE Nº REGISTRO ENTRADA:

SOLICITUD PARA COMPENSAR LOS GASTOS EXTRAORDINARIOS DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRÁFICO ACAECIDOS EN LOS DESPLAZAMIENTOS POR RAZÓN DE SERVICIO POR EL PERSONAL NO DOCENTE AL SERVICIO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGON.

SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF
CENTRO DE TRABAJO Y DEPARTAMENTO	CODIGO POSTAL, LOCALIDAD Y PROVINCIA		TELÉFONO
DOMICILIO PARTICULAR (CALLE, AVENIDA, PASEO, PLAZA...)	CODIGO POSTAL, LOCALIDAD Y PROVINCIA		TELÉFONO
VEHICULO UTILIZADO (MARCA Y MODELO)	MATRICULA	COBERTURA DE LA PÓLIZA DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS ▪ A TODO RIESGO CON FRANQUICIA DE : EUROS ▪ A TODO RIESGO SIN FRANQUICIA ▪ DAÑOS A TERCEROS	

DATOS DEL ACCIDENTE		
FECHA	LUGAR	HORA
DESCRIPCIÓN EXPLÍCITA Y DETALLADA DEL ACCIDENTE (CONTINUAR AL DORSO, SI FUERA NECESARIO) :		
DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:		

DECLARO BAJO JURAMENTO O PROMESA que son ciertos los datos anteriores y quedo enterado/a de las responsabilidades que me asigna la normativa reguladora en el caso de existencia de cualquier deformación de los hechos o falsedad consignada en la presente solicitud en la documentación aportada.

En _____a _____ de _____ de _____

FIRMA DEL / LA SOLICITANTE

- **DIRECCION GERENCIA DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD.-**
  C/ Vía Universitas, 34 – 50017 ZARAGOZA
- **DIRECCIÓN GENERAL DE LA FUNCIÓN PUBLICA.-**
  Pº Mª Agustín, 32 – 50071 ZARAGOZA