ANEXO I

SOLICITUD PARA COMPENSAR GASTOS EXTRAORDINARIOS DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRÁFICO ACAECIDOS EN DESPLAZAMIENTOS EFECTUADOS POR RAZÓN DE SERVICIO POR EL PERSONAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

SOLICITANTE			
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	N.I.F.
Centro de trabajo	Teléfono	C. Postal y localidad	Provincia
Domicilio particular	C. Postal y localidad	Provincia	Teléfono
Vehículo utilizado (marca y modelo)	Matrícula	Cobertura de la Póliza de la Compañía de seguros ○ A todo riesgo con franquicia de: € ○ A todo riesgo sin franquicia ⊙ Daños a terceros	

DATOS DEL ACCIDENTE		
Fecha	Lugar	Hora
Descripción explícita y detallada (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 o en la documentación aportada.

En a de de 20

El/la solicitante

○ DIRECCIÓN GENERAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS	○ DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
○ DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD	○ DIRECCIÓN GENERAL DE JUSTICIA