



TITULOS PROPIOS / FORMACIÓN CONTINUA / CURSOS INTERFACULTATIVOS / CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS
LIQUIDACIÓN DE PERCEPCIONES A PERSONAL VINCULADO CON EL SECTOR PÚBLICO

D./Dña. _____

DECLARO: que mi participación en _____ del curso

se ha realizado sin alteración del desempeño de mis funciones habituales en la
Administración/ente público _____

y que, la misma, no ha supuesto la superación del límite de setenta y cinco horas al año
previsto por la Ley 53/1984 de Incompatibilidades ni de los límites de las retribuciones
legalmente previstas.

Madrid, a _____

Fdo.: _____

He recibido la cantidad de _____ importe íntegro devengado por la participación en
_____ en el curso de referencia.

Importe íntegro: _____

A deducir: retención IRPF _____ %.... _____

Importe líquido: _____

Madrid, a _____

Recibí

Conforme,
Servicio y liquidación

Fdo.: _____

Fdo.: _____

NIF/NIE/Pasaporte: _____

Domicilio habitual: _____

Cuenta bancaria: _____