**DATOS DEL SOLICITANTE-RESPONSABLE DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA A LA QUE ESTÁ ADSCRITO EL BIEN:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | Escriba aquí su nombre | | | |
| **Apellidos** | Escriba aquí sus apellidos | | | |
| **DNI** | Escriba aquí su DNI | | | |
| **Correo electrónico** | Correo electrónico | **Teléfono** | Teléfono de contacto |

**DATOS DE LA ENTIDAD CESIONARIA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entidad receptora** | Entidad receptora | | | |
| **Dirección** | Dirección | | | |
| **Identificación fiscal** | Identificación fiscal | | | |
| **Representante** | Nombre y apellidos de la persona representante de la entidad receptora | | | |
| **Cargo en la entidad** | Cargo que ocupa | | |
| **Correo electrónico** | Correo electrónico | **Teléfono** | Teléfono de contacto |

**DESCRIPCIÓN DEL BIEN:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Etiqueta** | Número de la etiqueta de inventario |
| **Descripción** | Descripción del bien incluyendo Marca. Modelo. Nº de serie en su caso. |
| **Ubicación** | Dependencia física donde se encuentra ubicado el bien |
| **Valoración** | Importe del bien inventariado |
| **Fecha de alta en inventario** | Fecha de incorporación al inventario de la UAL |
| **Unidad organizativa** | Unidad organizativa de la UAL a la que se encuentra adscrito el bien |
| **Imagen de bien** |  |

**CARACTERÍSTICAS DEL TRASLADO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Justificación del motivo** | Razones por las que el bien no es necesario para el servicio público que presta la UAL, justificando los fines de utilidad pública o interés social motivo del traslado | | |
| **Destino** | Destino concreto que tendrá el bien en la entidad receptora | | |
| **Localización** | Dirección concreta en la que se ubicará el bien | | |
| **Responsable** | Nombre y apellidos de la persona responsable del traslado | | |
| **Correo electrónico** | Correo electrónico | **Teléfono** | Teléfono de contacto |
| **Tipo de cesión** | Elija un elemento. | | |
| **Plazo de cesión** | Plazo por el que se acuerda la cesión | | |
| **Fecha fin de cesión** | Fecha fin de cesión | | |
| **Gastos a cargo de** | Se indicará quien correrá con los gastos del traslado | | |

**Fecha:**Fecha

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***El / la responsable de la unidad organizativa*** |  | ***El / la Rector/a de la Universidad de Almería*** |
|  |  |  |
| ***Fdo.*** Nombre y apellidos solicitante |  | ***Fdo.*** Nombre y apellidos Rector/a |