

CERTIFICADO ACREDITATIVO INDIVIDUAL DE NECESIDAD DE DESPLAZAMIENTO

PERSONAL POR MOTIVOS LABORALES

Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo, estado de alarma para crisis sanitaria por COVID-19

D/D^a _____, con DNI nº _____

En representación de la empresa:

En calidad de: Responsable asistencial

CERTIFICA

Que el/la trabajador/a D/D^a

con DNI nº _____, presta servicios para la citada empresa en las siguientes condiciones:

- Centro de trabajo ubicado en:
- Jornada laboral habitual de 8 horas, en horario de:
- Que el/la trabajador/a debe desplazarse desde su domicilio particular a su centro de trabajo que permanece abierto durante el periodo de Estado de Alarma decretado por el Gobierno de España por no ser empresa dedicada a alguna de las actividades obligadas al cierre, y para ello utilizará el vehículo con matrícula:

Igualmente, y en el desarrollo de su trabajo, dada su labor profesional, deberá realizar desplazamientos en las siguientes condiciones (rellenar solo si es necesario):

- Provincias:
- Municipios:

Se expide el presente certificado a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad competente, en _____ a _____ de _____ de 2020.

Fdo.: