

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./Dña. _____, con D.N.I. nº _____, en su condición de **(cargo)** de la empresa _____, ubicada en _____, calle _____, nº _____, y C.I.F. nº _____

CERTIFICA

I.- Que esta empresa no desarrolla ninguna de las actividades que se encuentran expresamente suspendidas, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 y Anexo del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, y en los posteriores Real Decretos que prorrogan su duración; así como en la normativa que lo desarrolla y modifica.

II.- Que D./Dña. _____-, con DNI _____; presta sus servicios como trabajador de esta empresa debiendo desplazarse diariamente en las siguientes condiciones:

- Centro de trabajo ubicado en **(o domicilio situado en)** _____

- Jornada laboral habitual de horas, en horario de: _____

III.- Que a los efectos de poder comprobar los extremos señalados en los dos apartados anteriores, los datos de contacto de la empresa son los siguientes:

- Persona de contacto: _____
- Domicilio: _____
- Teléfono: _____
- Correo electrónico: _____

Y para que así conste, se expide el presente certificado, en _____, a _____, de _____ a los efectos de que D./Dña. _____ pueda acreditar la realidad de sus obligaciones laborales y la necesidad de realizar los desplazamientos señalados ante Agentes de la Autoridad, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Unidades Militares y cualquier otra Autoridad

LOGO DE LA EMPRESA

competente, con validez hasta el fin del estado de alarma decretado por el Gobierno de España o de otras restricciones de ámbito autonómico o local que pudieran ser de aplicación a la prestación de este servicio; de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, y en la normativa que lo desarrolle y/o modifique

Fdo. _____
D./Dña. _____.
Cargo.