

**CERTIFICADO ACREDITATIVO INDIVIDUAL DE NECESIDAD DE DESPLAZAMIENTO
PERSONAL POR MOTIVOS LABORALES**

D/D.ª _____, con DNI: _____
en representación de la empresa _____ y en
calidad de _____

C E R T I F I C A :

Que el/la trabajador/a D./D.ª _____
con D.N.I., N.º.: _____, presta servicios para la citada
empresa _____ en _____ las _____ siguientes
condiciones:

- Centro de trabajo ubicado en (*dirección, localidad, municipio y CCAA*):

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

Que el/la trabajador/a debe desplazarse por motivos laborales a su centro de trabajo o bien entre ciudades o territorios, afectadas por restricciones de movilidad dictadas al amparo del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, y las normas de desarrollo dictadas por la autoridad competente delegada en la Comunidad Autónoma.

- y para ello utilizará el transporte público y/o el/los vehículo/s con matrícula/s:

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

Fdo. :