

CERTIFICADO ACREDITATIVO INDIVIDUAL DE NECESIDAD DE
DESPLAZAMIENTO PERSONAL POR MOTIVOS LABORALES

D/D.^a _____, con D.N.I., N.º: _____
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, afectados 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 202

Fdo.: