

**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 _____.

CERTIFICA:

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

- Centro de trabajo ubicado en: _____

- Jornada laboral habitual de _____ 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 sólo 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.: