

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

D. /Dña. _____ con D.N.I.
número _____, en nombre y representación de la mercantil
_____ (en adelante, LA EMPRESA), en
calidad de _____, con N.I.F.
_____ y con domicilio en _____
por medio del presente escrito,

CERTIFICA:

*MARCAR CON UNA X LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ENTRE LAS
SIGUIENTES:*

PRIMERO:

[] **Que la EMPRESA no desarrolla ninguna de las actividades que se encuentran expresamente suspendidas** como medida de contención frente al COVID-19, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 y Anexo I 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.

[] **Que la actividad que realiza la EMPRESA se encuentra expresamente exceptuada de la suspensión de apertura al público de los locales y establecimientos minoristas** de acuerdo con lo previsto en el art. 10.1 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.

SEGUNDO:

- Que D. /Dña. _____ con DNI número _____ y con domicilio en _____ (en adelante EL TRABAJADOR) presta sus servicios como trabajador/a de la EMPRESA, debiendo desplazarse diariamente desde su domicilio hasta el de nuestras instalaciones, situadas en _____.

- Que el mencionado trabajador /a presta sus servicios en el siguiente horario:
 - De *DÍA DE LA SEMANA* a *DÍA DE LA SEMANA*, DE _____ H A _____ H

- Que se expide el presente certificado a los efectos de que EL TRABAJADOR pueda acreditar ante las autoridades competentes la realidad de sus obligaciones laborales y la necesidad de realizar los desplazamientos señalados, de conformidad con lo que establece el artículo 7 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.

FECHA Y LUGAR DE FIRMA DEL CERTIFICADO

Fdo. *NOMBRE Y APELLIDOS*

NOMBRE DE LA EMPRESA