

CERTIFICADO ACREDITATIVO DE LA NECESIDAD DE DESPLAZAMIENTO POR MOTIVOS PROFESIONALES

D. _____, con NIF _____, en su calidad de Presidente/Director General de (empresa _____), con CIF _____, empresa dedicada a _____

CERTIFICA:

Que el/la trabajador/a D./D^a _____, con NIF _____, presta sus servicios en nuestra empresa, estando el centro de trabajo ubicado en _____, calle _____.

Que su horario laboral es de xxxxxxxx.

Y que el desempeño de su actividad profesional como XXXXXXXXXXXX puede conllevar la necesidad de realizar desplazamientos, por no estar la actividad entre las obligadas al cierre según el Decreto 463/2020, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, y estar considerada como esencial según se desprende del apartado 16 del anexo del Real Decreto Ley 10/2020, de fecha 29 de marzo.

Es por lo que se expide el presente certificado a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad competente.

En xxxxxxxx a 30 de marzo de 2020