

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

A efectos de la Resolución de 28 de octubre de 2020, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de [REDACTED], por la que se establece el cierre perimetral de la Comunidad [REDACTED] y de cada uno de sus municipios, como consecuencia de la evolución de la situación epidemiológica derivada de la COVID-19 y modificación de las medidas urgentes de carácter extraordinario y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por COVID-19.

La empresa [REDACTED], ubicada en [REDACTED] con CIF [REDACTED]

CERTIFICA:

Que el/la trabajador/a D. / Dña. [REDACTED] con DNI [REDACTED], presta servicios para la citada empresa en las siguientes condiciones:

- Centro de trabajo ubicado en: [REDACTED]

- Jornada laboral habitual en horario de: JORNADA [REDACTED]

- Que el/la trabajador/a debe desplazarse desde su domicilio particular por motivos laborales a su centro de trabajo, así como desde ambas direcciones a distintos domicilios dentro y fuera de la Comunidad de [REDACTED] para el cumplimiento de sus obligaciones profesionales.

-Que se expide el presente certificado a los efectos de poder acreditar ante las autoridades competentes la realidad de sus obligaciones profesionales y la necesidad de realizar los desplazamientos necesarios desde su domicilio al centro de trabajo señalado, así como a distintos domicilios conforme a las necesidades planteadas por los clientes, conforme a la normativa vigente.

[REDACTED] a [REDACTED] de [REDACTED] de 2020.

Fdo.:

[REDACTED]