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

***El presente documento tendrá vigencia exclusivamente durante el PERÍODO DE ESTADO DE ALARMA por la crisis sanitaria por COVID-19***

***(Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo)***

D/Dña , con DNI , representante legal de la empresa , en calidad de , con C.I.F y domicilio en ; por medio del presente escrito.

**CERTIFICA:**

* Que la Empresa a la que represento no desarrolla ninguna de las actividades suspendidas expresamente como medida de contención frente al COVID-19 en el ámbito de la actividad comercial, equipamientos culturales, establecimientos y actividades recreativos, actividades de hostelería y restauración, y otras adicionales previstas en el arts. 10.1, 10.3, 10.4 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 D/Dña   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:

* Mañana: Tarde:
* Que D/Dña debe desplazarse desde su domicilio particular a su centro de trabajo.
* Se expide el presente certificado a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad competente.

En ,a de de 2020.

Fdo.:

D/ Dña

[FIRMA\_SELLO\_EMPRESA]