

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

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 lunes a viernes de 08:30 a 13:30 y de 15:30 a 17:30.

Que dicho/a trabajador/a debe desplazarse desde su domicilio particular al centro de trabajo
que permanece abierto durante el periodo de Estado de Alarma decretado por el Gobierno,
por no estar la empresa obligada al cierre, y para ello utilizará el vehículo con matrícula ____.

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

En Madrid a 16 de marzo de 2020.

(firma y sello)