**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./Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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)