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

D. /Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con D.N.I. número , en nombre y representación de la mercantil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (en adelante, LA EMPRESA), en calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con N.I.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por medio del presente escrito,

**CERTIFICA:**

**PRIMERO.-**

Que la EMPRESA no desarrolla ninguna de las actividades que se encuentran expresamente suspendidas, o bien dicha actividad se encuentra expresamente exceptuada de la mencionada suspensión, como medida de contención frente al COVID-19, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 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-1*9 y por el *Real Decreto 487/2020, de 10 de abril,* por el que se prorroga el estado de alarma.

**SEGUNDO:**

- Que D. /Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (en adelante EL TRABAJADOR) presta sus servicios como trabajador/a de la EMPRESA, debiendo desplazarse diariamente desde su domicilio hasta el de las instalaciones de la EMPRESA, situadas en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

- Que el mencionado trabajador /a presta sus servicios en el siguiente horario:

o De *(DÍA DE LA SEMANA)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*DE \_\_\_\_ HORAS A \_\_\_\_\_\_\_ HORAS*

- Que se expide el presente certificado a los efectos de que EL TRABAJADOR pueda acreditar ante las autoridades competentes la realidad de sus obligaciones laborales y la necesidad de realizar los desplazamientos señalados, de conformidad con lo que establece el artículo 7 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 y el Real Decreto 487/2020, de 10 de abril, por el que se prorroga el estado de alarma.

*FECHA Y LUGAR DE FIRMA DEL CERTIFICADO*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Fdo. *NOMBRE Y APELLIDOS*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***NOMBRE DE LA EMPRESA***