

CERTIFICADO ACREDITATIVO INDIVIDUAL DE NECESIDAD DE
DESPLAZAMIENTO PERSONAL POR MOTIVOS LABORALES

D/D.^a _____, con D.N.I., N.º:
en calidad de empresario/a individual.

CERTIFICA:

Que

- Su centro de trabajo está ubicado en (*dirección, localidad, municipio y CCAA*):

- Jornada laboral habitual de _____ horas, en horario de:

Que debe desplazarse por motivos laborales a su centro de trabajo o bien entre ciudades o territorios, afectados por restricciones de movilidad dictadas al amparo del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, y las normas de desarrollo dictadas por la autoridad competente delegada en la Comunidad Autónoma.

- y para ello utilizará el transporte público y/o el/los vehículo/s con matrícula/s:

Se expide el presente certificado a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad competente, en _____, a _____ de _____ de 202

Fdo.: