Logo de la empresa

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

D/D.ª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en representación de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_y en calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CERTIFICA:**

Que el/la trabajador/a D./D.ª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con DNI/NIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con domicilio en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**presta servicios para la citada empresa en las siguientes condiciones:**

- Centro de trabajo ubicado en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Jornada laboral habitual de \_\_\_\_ horas.

- En horario de: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Sirva de justificante a la Orden de la Consejería de Salud, publicada en el suplemento núm. 17 del BORM núm. 169 de 23 de Julio de 2020 de la C.C. A.A. de la Región de Murcia, donde se restringe la libre entrada y salida a la ciudad, salvo por motivos laborales.

Que el/la trabajador/a debe desplazarse desde su domicilio particular a su centro de trabajo y para ello utilizará el vehículo con matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se expide el presente certificado a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad competente, en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_