

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

D/D^a _____, con DNI _____ en representación de
la empresa _____ con CIF _____,
ubicada en _____ y en calidad de

CERTIFICA

Que el/la trabajador/a D^o/D^a _____ con DNI
_____, presta servicios para la citada empresa en las siguientes
condiciones:

- Centro de trabajo ubicado en: _____
- Jornada Laboral habitual de _____ horas, en horario de: _____

Que el trabajador/a debe desplazarse desde su domicilio particular a su centro de
trabajo que permanece abierto durante el periodo de Estado de Alarma decretado por
el Gobierno de España por no ser empresa dedicada a alguna de las actividades
obligadas al cierre, y para ello

Que el trabajador para el desarrollo de su trabajo SI /NO precisa desplazarse
durante su jornada laboral. *(en caso afirmativo anotar matrícula del vehículo)*

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

En Zaragoza a ___ de Marzo de 2020.

FDO: _____