CERTIFICADO ACREDITATIVO INDIVIDUAL DE NECESIDAD DE DESPLAZAMIENTO PERSONAL POR MOTIVOS LABORALES

Crisis sanitaria por COVID-19

D/Dª , con DNI nº

En calidad de propietario/empresario de la empresa:

CERTIFICA

Que el/la trabajador/a D/Dª

con DNI nº , presta servicios para la citada empresa en las siguientes condiciones:

* Centro de trabajo ubicado en:
* Jornada laboral habitual de 8 horas, en horario de:
* Que el/la trabajador/a debe desplazarse desde su domicilio particular a su centro de trabajo que permanece abierto durante el periodo de Confinamiento decretado por el Gobierno de la Comunidad Autonoma de Castilla y Leon para Salamanca, 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 Salamanca a 16 de Octubre de 2020.

Fdo.:

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

Crisis sanitaria por COVID-19

D/Dª , en nombre y representación propios, en calidad de TRABAJADOR AUTÓNOMO / EMPRESARIO con NIF/CIF , y con domicilio en , por medio del presente,

DECLARA:

* Que siendo mi domicilio particular el situado en , necesito desplazarme a mi domicilio profesional, situado en , así como desde ambas direcciones a distintos domicilios dentro y fuera de la Ciudad de Salamanca desde dicha dirección para el cumplimiento de mis obligaciones profesionales.
* Que se expide el presente certificado a los efectos de poder acreditar ante las autoridades competentes la realidad de sus obligaciones profesionales y la necesidad de realizar los desplazamientos necesarios desde su domicilio al centro de trabajo señalado así como a distintos domicilios conforme a las necesidades planteadas por los clientes, conforme a la normativa vigente

Lo que declaro a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad competente, en Salamanca a 16 de Octubre de 2020.

Fdo.: