

Autorización desplazamientos por Trabajo

EMPRESA

DOMICILIO

CIF

En a de 2020.

D/Dª....., titular de DNI, en su calidad de Director Gerente (Director de RRHH Administrador,) de la empresa, dedicada a

CERTIFICA:

El/la trabajador/a D./Dª, titular del DNI, presta servicios en nuestra empresa siendo su centro de trabajo el ubicado en

Su horario laboral es de lunes a viernes..... con los pertinentes descansos

Dicho trabajador debe desplazarse desde su domicilio particular al centro de trabajo que permanece abierto durante el periodo de Estado de Alarma decretado por el Gobierno por no ser empresa obligada al cierre, así como a aquella empresa donde tenga que desplazarse para el desempeño de su actividad.

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

En a de 2020.

Nombre y apellidos

Empresa

Sello y firma