

AFFECTADOS CORONAVIRUS



CERTIFICADO DESPLAZAMIENTO TRABAJADORES (UN SOLO CENTRO DE TRABAJO)

D/Dña. NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL, con DNI..... , legal representante de la empresa "NOMBRE DE LA EMPRESA", con domicilio en; por medio del presente escrito, CERTIFICA:

- Que D/Dña NOMBRE DEL TRABAJADOR con DNI..... y con domicilio en; presta sus servicios como trabajador/a de nuestra empresa, debiendo desplazarse diariamente desde su domicilio hasta el de nuestras instalaciones.

-Que el trabajador/a D/Dña.....presta sus servicios de DÍA a DÍA de la semana, con el siguiente horario de trabajo HORARIO SEMANAL

-Que se expide el presente certificado a los efectos de que D/DÑA NOMBRE DEL TRABAJADOR pueda acreditar ante las autoridades competentes la realidad de sus obligaciones laborales y la necesidad de realizar los desplazamientos señalados, de conformidad con lo que establece el artículo 7.1 c) y d) del RD 463/2020 de declaración del estado de alarma.

Fecha y firma del representante empresarial