

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

ORDEN SAN/1145/2020, de 23 de octubre, por la que se adoptan las medidas sanitarias preventivas para la contención de la COVID-19, en el municipio de Ponferrada.

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 _____, 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/la trabajador/a debe desplazarse desde su domicilio particular a su centro de trabajo.

Igualmente, y en el desarrollo de su trabajo, dada su labor profesional, deberá realizar desplazamientos en las siguientes condiciones (*rellenar sólo si es necesario*):

- Provincias:
- Municipios:

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

de 2020.

Fdo.: