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

***Validado por decreto/ orden/ la que aplique a cada país o resolución del centro gerencia/dirección/rectorado xxxxxxxxxxxxxxxxx, estado de alarma para crisis sanitaria por COVID-19***

D/D.ª ………………………………………., con Cedula Nº ………….. en representación de la Empresa/Centro/Labo/Uni …………………………… y en calidad de Gerente/Director/Rector *o en su defecto (coordinador del Bioterio/veterinario responsable/Presidente del CEEA/ Asesor En Bienestar Animal)* …………………………….. .

CERTIFICA:

Que el/la trabajador/a D./D.ª …………………………………………….., con Cédula Nº ………………………, presta servicios para la citada empresa Empresa/Centro/Labo/Uni en las siguientes condiciones:

- Centro de trabajo ubicado en: ………………………………..

-Número de registro del empresa/Labo/Bioterio…………………….

- Jornada laboral habitual de …………………… 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 Estado de Alarma decretado por el Gobierno de XXXX por no ser empresa dedicada a alguna de las actividades obligadas al cierre, 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 ………………………., a ….. de ……………. de 2020.

Fdo.:

[FIRMA\_SELLO\_EMPRESA]