**CERTIFICADO PARA DESPLAZAMIENTO DE TRABAJADORES**

**NOMBRE EMPRESA:**

**NIF EMPRESA:**

**DOMICILIO / SEDE EMPRESA:**

**TELÉFONO DE CONTACTO: 93 524 55 81**

En ……[Localidad]…… a .….  de ………….. de 2020.

……[Nombre]…… con DNI ………………, en su calidad de …… [cargo en la empresa]…… de la empresa ……………………………........., dedicada a …..…[actividad empresa].......

**CERTIFICA:**

Qué el/la trabajador/a ……[Nombre]……con DNI ………………………, presta servicios en nuestra empresa en la sede de trabajo el ubicada en……………………………….

Su horario laboral es de lunes a ……………… de ……[Horario]…… ya teniendo en cuenta los descansos en su horario.

El trabajador debe y puede desplazarse desde su domicilio a la sede de trabajo antes citada y que permanecerá abierta durante el periodo de Estado de Alarma publicado en Real Decreto 463/2020,de 14 de marzo, por no estar la empresa obligada al cierre.

Con ello, la empresa expide el presente certificado a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad competente y con la información necesaria para acreditar el caso en mayor detalle si fuera conveniente.

……[Localidad]…… a..…. de……………… de 2020

**Firma de quien extiende el certificado y sello de la empresa**