

**CERTIFICADO ACREDITATIVO INDIVIDUAL DE NECESIDAD DE  
DESPLAZAMIENTO PERSONAL POR MOTIVOS LABORALES EN CASOS  
DE NECESIDAD DE PRESENCIA EN VARIOS CENTROS DE TRABAJO**

D. /Dña. \_\_\_\_\_ con D.N.I.  
número \_\_\_\_\_, en nombre y representación de la mercantil  
\_\_\_\_\_ (en adelante, LA EMPRESA), en  
calidad de \_\_\_\_\_, con N.I.F.  
\_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_  
por medio del presente escrito,

**CERTIFICA:**

*MARCAR CON UNA X LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ENTRE LAS  
SIGUIENTES:*

**PRIMERO:**

[ ] **Que la EMPRESA no desarrolla ninguna de las actividades que se encuentran expresamente suspendidas** como medida de contención frente al COVID-19, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 y Anexo I del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[ ] **Que la actividad que realiza la EMPRESA se encuentra expresamente exceptuada de la suspensión de apertura al público de los locales y establecimientos minoristas** de acuerdo con lo previsto en el art. 10.1 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

**SEGUNDO:**

- Que D. /Dña. \_\_\_\_\_ con DNI número \_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_ (en adelante EL TRABAJADOR) presta sus servicios como trabajador/a de la EMPRESA, debiendo desplazarse diariamente desde su domicilio hasta el de nuestras instalaciones, desde donde luego se debe desplazar a las instalaciones de otras EMPRESAS para prestar el servicio de asistencia técnica en que se concretan sus labores; *tal y como se acredita con los partes de trabajo que se acompañan adjuntos al presente certificado / que son las siguientes durante los días \_\_\_\_\_ de marzo de 2020 (ELEGIR LO QUE PROCEDA, BIEN ADJUNTAR PARTE DE TRABAJO, BIEN DETALLAR DIRECCIONES DE TERCEROS A LAS*

*QUE DEBA ACUDIR EL TRABAJADOR PARA REALIZAR LABORES DE ASISTENCIA TÉCNICA):*

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

- Que el mencionado trabajador /a presta sus servicios en el siguiente horario:

- De *DÍA DE LA SEMANA* a *DÍA DE LA SEMANA*
- DE \_\_\_\_\_ HA \_\_\_\_\_ H

- Que se expide el presente certificado a los efectos de que EL 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 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

*FECHA Y LUGAR DE FIRMA DEL CERTIFICADO*

\_\_\_\_\_  
Fdo. *NOMBRE Y APELLIDOS*

***NOMBRE DE LA EMPRESA***