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

**A efectos del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, estado de alarma para crisis sanitaria por COVID-19**

D/D……………………………….., 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 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.
* Que el/la trabajador/a debe desplazarse desde su domicilio particular a su centro de trabajo

Se expide el presente certificado a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad competente, en Burgos a 16 de marzo de 2020.

Fdo.: