

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

Validado Delegación de Gobierno de Islas Baleares / [Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo](#), estado de alarma para crisis sanitaria por COVID-19

D/D.^a _____, con DNI _____

en representación de la empresa _____

y en calidad de _____

CERTIFICA:

Que el/la trabajador/a D./D.^a [NOMBRE_PERSONA_TRABAJADORA],

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 que permanece abierto durante el periodo de Estado de Alarma decretado por el Gobierno de España 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