

**CERTIFICADO ACREDITATIVO INDIVIDUAL DE NECESIDAD DE
DESPLAZAMIENTO PERSONAL POR MOTIVOS LABORALES
Crisis sanitaria derivada de la COVID-19**

D/D^a _____, con DNI núm. _____

En calidad de titular/representante de la empresa:

CERTIFICA

Que el/la trabajador/a D/D^a _____

con DNI nº _____, 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 necesita desplazarse desde su centro de trabajo a su domicilio a partir de las 20:00 horas, hora impuesta como límite para la libertad de circulación de las personas según el ACUERDO 2/2021, de 15 de enero, del Presidente de la Junta de Castilla y León.

Se expide el presente certificado a los efectos de presentación ante la autoridad competente, en _____, a 16 de enero de 2021.

Fdo.: