EMPRESA XXXXXXXXXXXX , S.L. DOCMICLIO

CIF

En a viernes, 20 de noviembre de 2020

D……………………………………, titular de DNI …………………., en su calidad de Director Gerente (Director de RRHH Administrador etc… poner lo que proceda) de la empresa XXXXXXXXXXXXXXXX, dedicada a ………..

**CERTIFICA:**

El/la trabajador/a D./Dª ………………………………, titular del DNI ……………, presta

servicios en nuestra empresa siendo su centro de trabajo el ubicado en

………………………….

Su horario laboral es de lunes a viernes…… (poner lo que proceda) con los pertinentes descansos ……

Dicho trabajador debe desplazarse desde su domicilio particular al centro de trabajo, que permanece abierto durante el periodo de Estado de Alarma, decretado por el Gobierno por no ser empresa obligada al cierre.

Adicionalmente y para poder desarrollar actividades comerciales y técnicas de prestaciones de servicios, dicho trabajador mantiene una relación profesional con los clientes de nuestra empresa a quienes visita por motivos laborales, quedando acreditado para poder efectuar dichos desplazamientos durante el horario laboral establecido.

Se expide el presente certificado a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad competente.

En a viernes, 20 de noviembre de 2020

Nombre y apellidos Empresa

Sello y firma