EMPRESA XXXXXXXXXXXX

DOMICILIO

CIF

En ……………. a 25 de octubre 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 ………………………….

Dicho trabajador debe desplazarse desde su domicilio particular al centro de trabajo o viceversa entre las 22:00 horas y las 6:00 horas de los días….. (poner los días de la semana).

Se expide el presente certificado a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad competente en relación con lo previsto en el ACUERDO 73/2020, de 23 de octubre, de la Junta de Castilla y León, por el que se limita parcial y temporalmente la libertad de circulación de las personas en la Comunidad de Castilla y León por motivos muy graves de salud pública, afectando a determinadas medidas del plan de medidas de prevención y control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 en la Comunidad de Castilla y León.

En ………… a 25 de octubre de 2020.

Nombre y apellidos

Empresa

Sello y firma