

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

D./D^a.,provisto de DNI nº, en nombre y representación de la empresa, en calidad de y con domicilio social en, nº, C.P. de Burgos, por medio del presente escrito,

DECLARA:

Que como consecuencia de la entrada en vigor de la ORDEN SAN/1117/2020, de 19 de octubre, de la Consejería de Sanidad, y sus posibles prórrogas, por la que se adoptan medidas sanitarias preventivas para la contención de la COVID-19 en el municipio de Burgos, por la que se restringe la entrada y salida de personas del municipio de Burgos, salvo para determinados desplazamientos, adecuadamente justificados, que se especifican en el apartado primero.1 b) y d) de la mencionada Orden, entre ellos el desplazamiento al lugar de trabajo para el cumplimiento de sus obligaciones laborales, profesionales o empresariales, así como el retorno al lugar de residencia habitual.

CERTIFICA:

- Que, con DNI, está afectado por las restricciones de movilidad establecidas por la ORDEN SAN/1117/2020, de 19 de octubre, de la Consejería de Sanidad, y sus posibles prórrogas
- Que presta sus servicios como trabajador en la empresa, debiendo desplazarse diariamente desde su domicilio hasta las instalaciones de la empresa situadas en
- Que se expide el presente certificado a los efectos que correspondan

En Burgos, a de de 2020.

Fdo. D.
Nombre de la empresa