

## **CERTIFICADO INDIVIDUAL ACREDITATIVO DE NECESIDADE DE DESPRAZAMENTO POR MOTIVOS LABORAIS**

D/Dna ..... con D.N.I. núm .....,

Alcalde/secretario do concello de .....

por medio do presente escrito,

### **INFORMA/CERTIFICA:**

Que o traballo que realiza D/Dna ..... con D.N.I. .... e domicilio en ..... está expresamente exceptuado da suspensión de actividade de acordo co previsto no Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo, na Orde do Ministerio de Sanidade SND 232/2020 ditada o 15 de marzo e no Acordo do Centro de Coordinación Operativa do Plan de emerxencias de Galicia do 15 de marzo (DOG. Núm 51 do 15/03/2020) en relación coa crise sanitaria ocasionada polo COVID-19, polo que:

- Debe desprazarse diariamente dende o seu domicilio ata o seu posto de traballo en .....
- Presta os seus servizos de ..... a ..... da semana co seguinte horario de traballo .....

Que se expide o presente certificado aos efectos de que D/Dna, ..... poida acreditar ante as autoridades competentes a realidade das súas obrigas laborais e a necesidade de realizar os desprazamentos sinalados, de conformidade ao artigo 7.1 c) y d) do Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo, que declara o estado de alarma para a xestión da crise sanitaria ocasionada polo COVID-19.

Data e sinatura