EMPRESA:

DOMICILIO CENTRO DE TRABAJO:

CIF:

Yo, D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_como gerente/titular de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CERTIFICO mediante el presente documento que D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ es trabajador de mi empresa con centro de trabajo en

MUNICIPIO:

DOMICILIO:

ACTIVIDAD:

HORARIO LABORAL:

Expido el presente certificado para comprobación de la autoridad competente del cumplimiento íntegro de las condiciones de desplazamiento del domicilio particular al centro de trabajo y su vuelta tras la correspondiente jornada laboral según el Decreto de Alarma del pasado 14 de marzo de 2020.

FIRMA Y SELLO EMPRESA