NOMBRE DE LA EMPRESA

DIRECCIÓN

DATOS DE CONTACTO

D/Dña……..…, con DNI ……., en su calidad de (*incluir cargo*)……. de la empresa ……..…, y cuya actividad principal es …….……

CERTIFICA:

Que el/la trabajador/a D./Dª ……, con DNI ……, presta sus servicios en nuestra empresa, siendo su centro de trabajo el ubicado en …….

Su horario laboral es de (*indicar los horarios del trabajador*) ……..…… con los siguientes descansos ……

Dicho trabajador debe desplazarse desde su domicilio particular, ubicado en……., al centro de trabajo que permanece abierto durante el periodo de Estado de Alarma decretado por el Gobierno por no estar incluida la actividad de la empresa dentro de las obligadas al cierre.

Y para que así conste, se expide el presente certificado

En a de Marzo de 2020.

Nombre y apellidos

Empresa

Sello y firma