

**EMPRESA .....**

**Domicilio .....**

**CIF .....**

**En ..... a 15 de Marzo de 2020.**

**D....., titular de DNI .....,  
en su calidad de Director Gerente (Director de RRHH Administrador etc...  
poner lo que proceda) de la empresa ....., dedicada a  
.....**

**CERTIFICA:**

**El/la trabajador/a D./D<sup>a</sup> .....,  
titular del DNI ....., presta servicios en nuestra empresa siendo su  
centro de trabajo el ubicado en .....**

**Su horario laboral es de lunes a viernes..... con los  
pertinentes descansos .....**

**Dicho trabajador debe desplazarse desde su domicilio particular al  
centro de trabajo que permanece abierto durante el periodo de Estado de  
Alarma decretado por el Gobierno por no ser empresa obligada al cierre.**

**Se expide el presente certificado a los efectos de su posible acreditación  
ante la autoridad competente.**

**En ..... a 15 de Marzo de 2020.**

**Nombre y apellidos**

**Empresa**

**Sello y firma**