

Comunicación de Medidas Extraordinarias COVID 19
Formato nº1. Autorización desplazamientos por Trabajo

LOGO DE LA
EMPRESA

En _____ a 15 de marzo de 2020.

D. _____ ,
con DNI _____
en calidad de **ADMINISTRADOR** de la mercantil:

Nombre empresa			
CIF		CNAE	
Dirección Centro de Trabajo			
Actividad de la empresa			

**INFORMA Y CERTIFICA ANTE LA AUTORIDAD
CORRESPONDIENTE**

Nombre trabajador	
DNI	

Que la empresa arriba referenciada se encuentra dentro de las actividades empresariales que pueden continuar con su actividad, al figurar en el listado del artículo 10 del citado RD como empresas exceptuadas del cierre, no encontrándose esta empresa tampoco entre las recogidas en el anexo I de cierre obligatorio.

Asimismo, que la persona arriba referenciada es un/a empleado/a de la empresa y que la publicación del RD 463/2020 (BOE número 43 de 14 de marzo de 2020) que declara el ESTADO de ALARMA ante la extraordinaria situación provocada por la pandemia COVID-19 resulta imprescindible que pueda acudir y acceder a su puesto de trabajo para garantizar el funcionamiento de la actividad desarrollada por la empresa.

Asimismo, la actividad de esta empresa puede implicar traslados a otros centros de trabajo, por lo que pueden ser necesarios traslados entre su domicilio y/o el centro de trabajo y los lugares en los que deben ser realizadas las actividades de esta empresa.

Lo que expido y firmo a los efectos legalmente establecidos y en especial del art. 7 del RD 463/2020 con validez durante la vigencia del real decreto, o en su caso, las prórrogas del mismo.

En _____ a _____ de 2020

FIRMA y SELLO EMPRESA

Miembro de: FEMZ

