

**CERTIFICADO ACREDITATIVO INDIVIDUAL DE NECESIDAD DE
DESPLAZAMIENTO PERSONAL POR MOTIVOS LABORALES**

D/D.^a. _____, con DNI número _____, en representación de la empresa _____, con CIF número _____, y domicilio en la calle _____ de _____ (_____), código postal _____, en calidad de _____ de la misma.

CERTIFICA:

Que el/la trabajador/a **D./Dña.**....., con DNI, y residente en una de las zonas afectadas por las restricciones de movilidad establecidas por el Decreto 9/2020 de 8 de Noviembre de la Comunidad Autónoma Andaluza, forma parte de la plantilla de la empresa, desempeñando su labor profesional en el centro de trabajo ubicado en

Se expide el presente certificado a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad competente, en _____, a _____, de _____ de 2020.

Fdo. _____