

MODELO CERTIFICADO PARA TRABAJADORES CON UN SOLO CENTRO DE TRABAJO

D./D^a. _____ con DNI _____,
representante legal de la empresa _____
con domicilio en : _____;
por medio del presente escrito,

CERTIFICA:

- Que (el trabajador/a) D./D^a. _____
con DNI _____, y con domicilio en _____
_____; presta sus servicios como
trabajador/a de nuestra empresa, debiendo desplazarse diariamente desde
su domicilio hasta el centro de trabajo sito en
instalaciones.
- Que (el trabajador/a) D./D^a. _____
presta sus servicios de (días de la semana) _____, con el siguiente
horario de trabajo: _____
- Que se expide el presente certificado a los efectos de que (el trabajador/a)
D./D^a. _____ pueda
acreditar ante las autoridades competentes la realidad de sus obligaciones
laborales y la necesidad de realizar los desplazamientos, siendo este uno de
los supuestos en los que se permite la movilidad a tenor de lo dispuesto en la
Orden publicada por la Consellería de Sanidad (D.O.G de 7 de octubre de
2020).

Fecha y Firma

MODELO CERTIFICADO PARA TRABAJADORES MULTICENTRO

D./D^a. _____ con DNI _____,
representante legal de la empresa _____
con domicilio en : _____;
por medio del presente escrito,

CERTIFICA:

- Que (el trabajador/a) D./D^a. _____
con DNI _____, y con domicilio en _____
_____ ; presta sus servicios como
trabajador/a de nuestra empresa, debiendo desplazarse diariamente desde
su domicilio hasta el de nuestras instalaciones y ocasionalmente desde
ambas direcciones señaladas a las de otros centros de trabajo, de nuestra
empresa o de otras distintas, a los que tiene que acudir para realizar sus
labores, en concreto (indicar dirección de otros centros de trabajo, propios o
ajenos, a los que tenga que acudir) _____

- Que (el trabajador/a) D./D^a. _____
presta sus servicios de (días de la semana) _____, con el siguiente
horario de trabajo: _____
- Que se expide el presente certificado a los efectos de que (el trabajador/a)
D./D^a. _____ pueda
acreditar ante las autoridades competentes la realidad de sus obligaciones
laborales y la necesidad de realizar los desplazamientos señalados, de
conformidad con lo que establece Orden publicada por la Consellería de
Sanidad (D.O.G de 7 de octubre de 2020).

Fecha y Firma