

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

D. /Dña. \_\_\_\_\_ con DNI número  
\_\_\_\_\_, en nombre y representación de  
\_\_\_\_\_ (en adelante, LA EMPRESA), en calidad de  
\_\_\_\_\_, con NIF \_\_\_\_\_ y con domicilio  
en \_\_\_\_\_ por medio del presente escrito,

**CERTIFICA:**

Que D. /Dña. \_\_\_\_\_ con DNI número  
\_\_\_\_\_ y con domicilio en  
\_\_\_\_\_ (en adelante LA PERSONA  
TRABAJADORA) presta sus servicios como trabajador/a de la EMPRESA,  
debiendo desplazarse a su lugar de trabajo situado en  
\_\_\_\_\_.

Que se expide el presente certificado a los efectos de que LA PERSONA  
TRABAJADORA pueda acreditar ante las autoridades competentes la realidad de  
sus obligaciones laborales y la necesidad de realizar el desplazamiento  
señalado, de conformidad con lo que establece el artículo 7 del Real Decreto  
463/2020, de declaración del estado de alarma.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2020

Fdo. NOMBRE Y APELLIDOS  
NOMBRE DE LA EMPRESA