

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

En Las Palmas de Gran Canaria a ____ de 20

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

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

INFORMA Y CERTIFICA ANTE LA AUTORIDAD
CORRESPONDIENTE

NOMBRE Trabajador	
DNI	
Horario de trabajo	Inicio: _____ fin: _____
Fecha de autorización	

Que la persona arriba referenciada es un/a empleado/a de la empresa, y que estableciendo la Resolución de 8 de enero de 2021, por la que se dispone la publicación del Acuerdo por el que se aprueban medidas específicas y temporales en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la Fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, finalizada la vigencia de las medidas propias del estado de alarma, estableciéndose una restricción de la movilidad de las personas en LOS HORARIOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, se declara que:

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, en los horarios determinados como de restricción de movilidad de las personas.

Lo que expido y firmo a los efectos legalmente establecidos con la validez temporal apuntada en este mismo documento.

En Las Palmas (Provincia) a _____ de 20:

FIRMA y SELLO EMPRESA



FEDERACIÓN PROVINCIAL
DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA DEL METAL
Y NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LAS PALMAS

www.femepa.es

Miembro de: CCE, CREM, CONFEMETAL, CEOE