

**DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA A LA NECESIDAD DE
DESPLAZAMIENTO POR RAZÓN DEL TRABAJO**

En _____ a _____ de _____ de 2020

D./Dña.: _____, Con NIF: _____
y DNI: _____, en calidad de empleador/a del Hogar
familiar donde se requiere atención y cuidados personales;

CERTIFICA:

Que el/la trabajador/a D./D^a _____ titular del
DNI/NIE _____ presta servicios a nuestra familia en el
domicilio situado en municipio de _____ calle
_____ durante el siguiente horario
_____.

Dicho/a trabajador/a debe desplazarse desde su domicilio particular al
lugar de trabajo durante el vigente estado de alarma. Por lo que,
atendiendo al **Artículo 6 del RD 926/2020** BOE nº 282 de 25 de octubre de
2020, en concreto a los **apartados 6b** *“Cumplimiento de obligaciones
laborales, profesionales, empresariales, institucionales o legales”* y **6e**
*“Asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con
discapacidad o personas especialmente vulnerables.”* Se expide el presente
certificado a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad
competente.

FIRMA: