Empresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MODEL D’AUTORITZACIÓ DE SERVEIS ESSENCIALS PER ALS TREBALLADORS

CIF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adreça : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jo,......D./Sra.……………………………………………………..amb DNI .............

en qualitat de ……………………..de l'empresa…………………..…………..amb CIF Núm.…………………………..……. dedicada a l'activitat de la (posar Codi i descripció CNAE),

**AUTORITZE:**

A D./Sra…………………………………………….…amb DNI:.............................

a acudir al seu lloc de treball de ............(posar categoria segons Conveni) situat en la direcció …………………………………………………. en compliment del Reial Decret Llei 10/2020 de 29 de març pel qual es regula els serveis essencials, amb la finalitat de reduir la mobilitat de la població en el context de la lluita contra el COVID-19.

I per a que així conste,

Signat. (firma i segell de la empresa)

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_ el \_\_ de març de 20