

EMPLEADOR: _____

DOMICILIO: _____

NIF: _____

En ___ a ___ de _____ de 2020.

D./Dña: _____, titular del DNI: _____
en su calidad de Empleador/a del Hogar familiar donde se requiere
atención y cuidados personales de una empleada;

CERTIFICA:

El/la trabajador/a D./D^a _____

titular del DNI : _____

presta servicios en nuestra familia siendo su centro de trabajo el
ubicado en: C/ _____

Su horario laboral es de _____
con los pertinentes descansos.

Dicho trabajador debe desplazarse desde su domicilio
particular al lugar de trabajo durante el periodo de Estado de
Alarma decretado por el Gobierno por no estar obligada al cierre.

Se expide el presente certificado a los efectos de su posible
acreditación ante la autoridad competente.

En Madrid a _____ de _____ de 2020

Nombre y apellidos

Empresa /familia

(Sello) y firma