

JUSTIFICATIF DE DÉPLACEMENTS PROFESSIONNELS

En application de l'article 1er du décret du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19

EMPLOYEUR

ASSOCIATION XXXXX, adresse

En application de l'article 1er du décret du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19 :

Je soussignée, **PRENOM NOM**, **FONCTION**, certifie que les déplacements de la personne ci-après, entre son domicile et son lieu d'activité professionnelle (**coordination et soins à domicile**), ne peuvent être différés ou sont indispensables à l'exercice d'activités et ne pouvant être organisées sous forme de télétravail :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse du domicile :

Nature de l'activité professionnelle : **METIER d'une structure de coordination et de soins à domicile, fonction prioritaire et indispensable à la gestion de crise sanitaire**

Lieu d'exercice de l'activité professionnelle : **Communes d'intervention à domicile (Département XX)**

Trajet de déplacement : **Communes d'intervention à domicile (Département XX)**

Moyen de déplacement : **Voiture**

Attestation valable pour toute la durée du confinement. Salarié(e) en temps complet, week-end et jours fériés inclus.

(Nom et cachet de l'employeur)

Fait à **LIEU**, le **DATE**

Association XXXXXX

Adresse

Tél : 01 99 99 99 99 – Courriel : contact@associationXXXX.fr