En XXXXXXXXX, amb DNI núm. XXXXXXXXX, actuant en qualitat de REPRESENTANT LEGAL / GERENT de XXXXXXXXX (CIF núm. XXXXXXXXX)

Dades de Contacte de l’empresa:

* ADREÇA
* TELÈFON
* CORREU ELECTRÒNIC

Declara responsablement:

Que la persona XXXXXXXXX, amb DNI XXXXXXXXX, treballa a XXXXXXXXX i reuneix les condicions(\*) per a no acollir-se al permís retribuït recuperable establert en el RD-Llei 10/2020.

Per a que consti als efectes de facilitar els desplaçaments necessaris entre la seva residència i el lloc de treball.

DATA

NOM DEL REPRESENTANT I SIGNATURA

(\*) Activitat: DESCRIPCIÓ ACTIVITAT