|  |
| --- |
| **Déplacement et/ou présence essentiel(le) sur le lieu de travail dans le cadre des mesures de lutte contre le COVID-19** |

# Employeur soussigné

### Nom : ……………………………………………………………………………………………………………

### établi(e) à : ……………………………………………………………………………………………………

### représenté(e) par : ………………………………………………………………………………………

### en sa qualité de : ………………………………………………………………………………………

### déclare que le (la) salarié(e), M./Mme ……………………………………………………………………

### domicilié(e) à …………………………………………………………………………………………………

### et exerçant la fonction de …………………………………………………………………………………………………

### doit effectuer un déplacement essentiel, car (cocher la mention utile) :

### cette fonction ne permet pas le télétravail.

### le déplacement professionnel ne peut être reporté.

### doit effectuer un déplacement essentiel (cocher la mention utile) :

### pendant le couvre-feu dans le cadre de ses activités professionnelles.

### doit être présent(e) sur le lieu de travail, car (cocher la mention utile) :

### cette fonction ne permet pas le télétravail.

### autre.

### En vertu de l’arrêté ministériel du 1er novembre 2020, le (la) salarié(e) concerné(e) n’est pas toujours en mesure de faire du télétravail en raison de la nature de sa fonction ou pour garantir la continuité de l’entreprise, des activités ou des services.

### L’exécution des activités professionnelles au sein de l’entreprise est réduite au minimum en fonction des besoins.

Date : …………………………………………………………………………………………………………

Localité : …………………………………………………………………………………………………………

Signature et cachet de l’employeur