

**DECLARACION RESPONSABLE DE DESPLAZAMIENTO EN EL CONTEXTO DE LIMITACIONES DE LA MOVILIDAD DEBIDO A LA CRISIS SANITARIA COVID-19
DECRETO DE PRESIDENCIA 15/2020 (BOR. 145, DE 29 DE OCTUBRE DE 2020)**

Declaro que mi viaje está relacionado con la actividad que se especifica a continuación:

☐ Asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios: _____

☐ **Cumplimiento de obligaciones laborales, profesionales, empresariales o legales.**
Especifique la empresa: _____

☐ Asistencia a centros universitarios, docentes y educativos, incluidas las escuelas de educación infantil, academias que imparten enseñanza no reglada, y autoescuelas.: _____

☐ Retorno al lugar de residencia habitual: _____

☐ Asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables: _____

☐ Desplazamiento a entidades financieras y de seguros que no puedan aplazarse

☐ Participación en competiciones deportivas profesionales, así como en competiciones oficiales de ámbito estatal y de carácter no profesional que pertenezcan al primer y segundo nivel deportivo.

☐ Actuaciones requeridas o urgentes ante los órganos públicos, judiciales o notariales

☐ Renovaciones de permisos y documentación oficial, así como otros trámites administrativos inaplazables: _____

☐ Realización de exámenes o pruebas oficiales inaplazables: _____

☐ Causa de fuerza mayor o situación de necesidad (especifíquela): _____

☐ Cualquier otra actividad de análoga naturaleza, debidamente acreditada:

Trayecto:

Dirección de origen

Provincia	Municipio	Código postal
-----------	-----------	---------------

Dirección de destino

Provincia	Municipio	Código postal
-----------	-----------	---------------

Datos personales y firma:

Nombre y apellidos	DNI / NIF
--------------------	-----------

Firma y fecha