LOGO

et coordonnées de l’entreprise

**ATTESTATION D’AUTORISATION DE DÉPLACEMENTS DANS LE CADRE PROFESSIONNEL**

En respect à l’Arrêté ministériel du 18 mars 2020 (MB 18/03/2020) portant des mesures d’urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19permettant (art. 8) d’*effectuer les déplacements professionnels, en ce compris le trajet domicile-lieu de travail,*

Je soussigné(e) [NOM, Prénom, FONCTION] certifie que :

[NOM, Prénom du/de la travailleur.se]

Domicilié.e à [adresse]

Travaille en tant que [FONCTION] au sein de l’ASBL [NOM] située [ADRESSE].

Sa présence est indispensable afin de garantir la continuité des services indispensables aux bénéficiaires de l’institution, active dans le domaine de [PRECISER LE SECTEUR].

Son horaire de travail est le suivant : XXXX

En cas de besoin, la [Direction] est disponible par téléphone au XXX/XXX.XXX, permettant ainsi à l’autorité d’avoir confirmation orale de ces informations.

 Fait à XXX, le XX-XX-2020

 [Prénom NOM]

 [Fonction]

 [Signature]