LOGO

et coordonnées de l’entreprise

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

### Conformément à l’Arrêté ministériel du 03/04/2020 modifiant l'Arrêté ministériel du 23/03/2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 (MB 03/04/2020, art. 8) permettant 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].

Cette fonction ne peut pas être assurée dans le cadre du télétravail. La présence du/de la travailleur.se est indispensable afin de garantir la continuité du service et ce, dans le respect des normes édictées par l’arrêté précité.

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]