

**A LA AUTORIDAD POLICIAL Y OTRAS FUERZAS, CUERPOS O AUTORIDADES  
COMPETENTES PARA EL CONTROL DE DESPLAZAMIENTOS**

**Asunto: Justificante de desplazamiento de veterinarios/empleados/profesionales de centros veterinarios**

Habiendo sido promulgadas las normas que a continuación se detallan;

• Decreto del Presidente 3/2021, de 15 de enero, por el que se modifica el Decreto del Presidente 2/2021, de 8 de enero, por el que se establecen medidas en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía en aplicación del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-COV-2.

• Decreto del Presidente 2/2021, de 8 de enero, por el que se establecen medidas en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía en aplicación del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-COV-2.

Y considerando las limitaciones de movilidad establecidas, a excepción de los supuestos especialmente previstos que deben ser debidamente justificados, mediante el presente escrito;

Dº/Dª \_\_\_\_\_, con DNI....., y de profesión..... actuando(...) en su propio nombre y representación, como titular del Centro Veterinario .....(....) en nombre y representación, en su condición de Administrador Unico/Solidario/Consejero Delegado de la entidad ....., con NIF ....., titular del Centro Veterinario .....

*(Señalar x en el apartado entre paréntesis que corresponda)*

**DECLARA:**

I.- Que en virtud de lo especificado en el Decreto del Presidente 3/2021, de 15 de enero, por el que se modifica el Decreto del Presidente 2/2021, de 8 de enero, por el que se establecen medidas en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía en aplicación del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-COV-2, en concreto respecto a la limitación de los desplazamientos de las personas en cumplimiento de sus obligaciones laborales.

**CERTIFICA:**

I.- Que la persona que a continuación se indica, presta servicios laborales/profesionales en el centro veterinario referido:

*(Nombre, apellidos y D.N.I. de la persona empleada/contratada)*

II.- Que entre los servicios prestados por dicho centro veterinario, se encuentra la atención de urgencias de 24 horas y/o el internamiento de animales, lo que requiere la presencia física y por turnos de los trabajadores de este centro veterinario dentro de la franja horaria afectada por la mencionada limitación de movilidad.

En \_\_\_\_\_ a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Fdo: \_\_\_\_\_