**Attestation de déplacement professionnel essentiel sur le territoire belge**

Employeur

Nom de l’entreprise : ……………………………………………………………………………………

Nom, prénom, fonction du représentant : …………………………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………………………………………………

Travailleur

Nom : …………………………………………………………………………………………………….

Prénom : …………………………………………………………………………………………………

Numéro de registre national : ………………………………………………………………………….

Domicile : ………………………………………………………………………………………………..

Fonction : ………………………………………………………………………………………………..

Lieu d’exécution du travail : ……………………………………………………………………………

Moyen de transport : ……………………………………………………………………………………

Trajet : …………………………………………………………………………………………………...

*Vu* le **couvre-feu** qui est d’application **de minuit à 5 heures du matin** sur le territoire de la **Région flamande et la Wallonie**.

*Vu* le **couvre-feu** qui est d’application **de 22 heures à 6 heures du matin** sur le territoire de la **Région de Bruxelles- Capitale**.

*L’employeur déclare* que le travailleur :

- est lié par un contrat de travail qui nécessite des déplacements entre le domicile et le lieu de travail durant les couvre-feux mentionnés ci-dessus ;

- ne peut pas effectuer de télétravail pour la fonction qu’il exerce.

L’employeur déclare que les mesures de prévention nécessaires ont été prises pour éviter la propagation du COVID-19 sur le lieu d’exécution du travail mentionné.

 Fait à …………….. le …./…../……..

 Signature