

**ANEXO V**

**CERTIFICACIÓN DE MOVILIDAD FORZOSA POR RAZONES LABORALES**

D/Dña. \_\_\_\_\_ representante de la empresa/entidad:

\_\_\_\_\_

con NIF \_\_\_\_\_ y domicilio social en

\_\_\_\_\_

**CERTIFICA:**

Que D./Dña. \_\_\_\_\_ con documento identificativo

(DNI, NIE, Pasaporte) \_\_\_\_\_ viene prestando sus servicios en

esta empresa/entidad desde el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, en el

centro de trabajo ubicado en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por necesidades organizativas y productivas, y en virtud de lo dispuesto en el artículo 40 del Estatuto de los Trabajadores, la empresa/entidad ha acordado el traslado obligatorio del citado trabajador/a al centro sito en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

con efectos a partir del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

Este traslado no obedece a una decisión voluntaria del trabajador/a, sino a una movilidad forzosa impuesta por la empresa, conforme a la normativa laboral vigente.

Se expide la presente certificación a los efectos oportunos.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_,

Firma y sello de la empresa