**ATTESTATION DE L’EMPLOYEUR – DÉPLACEMENT DÉROGATOIRE**

En application des mesures nécessaires pour faire face à l’épidémie de la COVID-19 dans le cadre du couvre-feu établi du 9 janvier au 8 février 2021 entre 20h00 et 5h00, la présente confirme que :

**NOM DE L’EMPLOYÉ(E)** est à l’emploi de **NOM DE L’ENTREPRISE** et occupe des fonctions qui demandent des déplacements entre son domicile et le lieu d’exercice de l’activité professionnelle pendant le couvre-feu.

**NOM DE L’ENTREPISE** est situé au **ADRESSE DE L’ENTREPRISE**.

Son horaire de travail est de **HEURE à HEURE**.Il est à noter que l’employé(e) peut être appelé(e) à travailler en dehors des heures habituelles prévues.

Pour toute question en lien avec cette attestation, veuillez communiquer avec :

**Nom :**

**Titre :**

**Numéro cellulaire :**

**ATTESTATION DE L’EMPLOYÉ(E)**

Je, soussigné(e),

**Nom :**

**Titre :**

reconnais que ce droit de circuler pendant le couvre-feu m’est autorisé uniquement pour permettre mes déplacements entre le lieu d’exercice de l’activité professionnelle et mon domicile. Si je me déplace pour une raison autre que celle de mon activité professionnelle, l’employeur ne sera aucunement responsable et j’assumerai personnellement les amendes qui pourraient m’être octroyées.

**Date :**

**Signature de l’employé :**

**Date :**

**Signature du gestionnaire :**