

## Attestation de l'employeur – Déplacement durant le couvre-feu décrété par le gouvernement du Québec

Par la présente, je, soussigné(e), représentant l'employeur, certifie que, durant la période de couvre-feu décrétée par le gouvernement du Québec, la personne identifiée dans ce document est reconnue par l'organisation que je représente comme étant une ressource essentielle à la réalisation de ses engagements ou activités prioritaires.

Prénom et nom :

Fonction :

Numéro de téléphone :

Organisation :

Adresse de l'organisation :

La personne suivante doit ainsi se déplacer entre son domicile et son lieu de travail, ou tout lieu où sa présence à titre professionnel est requise, durant la période de couvre-feu :

Prénom et nom :

Fonction dans l'organisation :

Adresse du domicile :

Adresse du lieu de travail :

Cette autorisation est valide du \_\_\_\_\_ 2021 au \_\_\_\_\_ 2021.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Pour toute question, veuillez téléphoner au numéro suivant : \_\_\_\_\_

Note : Si vous décidez d'utiliser ce formulaire, assurez-vous de bien l'adapter à votre entreprise.