

Ajouter votre logo

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

Par la présente, je soussigné(e), représentant l'employeur :

Prénom et nom : _____

Fonction : _____

Numéro de téléphone : _____

Organisation : _____

Adresse de l'organisation : _____

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.

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 : _____