

**ATTESTERING DOOR WERKGEVER INZAKE NOODZAAK OM NAAR HET WERK TE KOMEN  
EN/OF PROFESSIONELE VERPLAATSINGEN TE DOEN**

(in uitvoering van het Ministerieel besluit van 28 oktober 2020 (gewijzigd op 1 november 2020) houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID - 19 te beperken)

**De werkgever**

Naam werkgever/onderneming:

Ondernemingsnummer:

Vertegenwoordigd door:

in hoedanigheid van:

Adres werkgever/onderneming:

verklaart dat

**De werknemer**

Naam:

Nationaliteit:

Adres:

niet kan telewerken omwille van de aard van zijn functie/ de continuïteit van de bedrijfsvoering/ de continuïteit van de activiteiten/ de continuïteit van de dienstverlening (schrappen wat niet past).

Ondergetekende bevestigt dat deze verklaring oprecht en volledig is

Handtekening werkgever

Datum: