

## SALVOCONDUCTO

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, mayor de edad, con DNI \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, encontrándome en la dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_, por ser mi \_\_\_\_\_ (indicar lo que proceda, lugar de trabajo,  
domicilio habitual, etc.), ante la Comunidad de Madrid, al amparo del artículo 2.1 de la ORDEN 1178/2020 de 18 de  
septiembre, en vigor desde el 21 de septiembre.

### DECLARO

I.- Que, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_, me veo obligado a efectuar el presente desplazamiento con  
motivo de:

- Adquisición de alimentos, productos farmacéuticos y de primera necesidad.
- Asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Desplazamiento al lugar de trabajo para efectuar mi prestación laboral, profesional o empresarial.
- Retorno al lugar de residencia habitual.
- Asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables.
- Desplazamiento a entidades financieras y de seguros.
- Desplazamiento a centro docente o academia.
- Por causa de fuerza mayor o situación de necesidad.
- Cualquier otra actividad de análoga naturaleza.

En la dirección,

\_\_\_\_\_  
**(Poner dirección de destino, y nombre del supermercado, gasolinera, taller, farmacia etc.,)**  
**(En caso de fuerza mayor, o análoga naturaleza poner además el motivo)**

II.- Que, he solicitado que se ponga un sello/firma del establecimiento, o firma con DNI de la persona, objeto del desplazamiento, en el presente documento, con el fin de acreditar que he realizado, o intentado realizar el mismo\*, y vuelvo a la dirección indicada en el punto siguiente. \* **Sera obligatorio pedir el sello del establecimiento, aunque no se haya podido realizar la compra, obtener el servicio, o suministro, por falta de abastecimiento, suministros o medios.**

III.- Que, una vez realizado el objeto del desplazamiento anteriormente expuesto, iré directo a la dirección \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_, por ser mi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (indicar lo que proceda, lugar de trabajo, domicilio habitual, etc.) sin parar en ningún otro lugar.

IV.- Que, mantendré en todo momento las medidas de seguridad sanitarias decretadas por el Estado de Alarma.

V.- Que, se puede comprobar la veracidad de este desplazamiento llamando al teléfono \_\_\_\_\_, a nombre de \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_ (indicar parentesco, o responsable del lugar de trabajo), que tiene conocimiento del desplazamiento.

En ..... de ..... de 2020

FIRMA

SELLO/FIRMA DEL ESTABLECIMIENTO  
FIRMA/DNI PERSONA FISICA