Formulaire B

ATTESTATION DE DEPLACEMENT DEROGATOIRE

Je soussigné(e), (nom et prénom) _____,

né(e) le : _____,

carte d'identité/passeport No _____,

et demeurant à :_____,

certifie que je dois me déplacer à _____ (heure du déplacement) et que mon déplacement est lié au motif suivant (cochez la case correspondante) :

- ☐ 1. déplacement pour motif de santé (pharmacie, médecin) ;
- ☐ 2. déplacement pour effectuer des achats de première nécessité ;
- ☐ 3. déplacement pour aller à la banque lorsque la transaction électronique est impossible ;
- ☐ 4. pour aider les plus démunies ;
- ☐ 5. déplacements brefs, à proximité du domicile, liés à l'activité physique individuelle des personnes et aux besoins des animaux de compagnie ;
- ☐ 6. déplacement pour assister à une cérémonie (p.ex. funérailles, mariage, baptême) dans les conditions prévues par la loi ou déplacement d'un parent divorcé ou d'un parent séparé pour assurer les rapports entre parents et enfants, conformément aux dispositions applicables ;
- ☐ 7. déplacement pour se rendre à son domicile après confinement obligatoire ou quarantaine ;
- ☐ 8. déplacement pour tout autre motif qui pourrait être justifié sur la base des mesures d'interdiction de la circulation.

(Signature) : _____
Date : _____

Formulaire A

JUSTIFICATIF DE DÉPLACEMENT PROFESSIONNEL*

L'employé(e) (nom et prénom) _____

de la société/du service/de l'organisme _____

titulaire de la carte d'identité/du passeport no _____

doit se déplacer pour des raisons professionnelles dans le(s) district(s) de
_____

entre __h__ et __h__ (heures).

Pour des raisons d'identification l'employé(e) mentionné(e) ci-dessus est prié(e) de montrer sa carte d'identité ou son passeport.

Nom et prénom de l'employeur/du chef de service : _____

Signature de l'employeur/du chef de service : _____

Les travailleurs indépendants peuvent compléter le même formulaire.