**ATTESTATION DE DEPLACEMENTS ESSENTIELS**

**MISSIONS SANTE-SOCIAL DIURNES ET NOCTURNES SUR L’ESPACE PUBLIC.**

MODELE D’ATTESTATION

Bruss’help, dont le siège social est situé 15 rue de l’Association à 1000 Bruxelles, assure la coordination des acteurs de la santé et du social opérant dans l’aide d’urgence et d’insertion des personnes sans-abri en Région de Bruxelles Capitale. Mandaté par la Commission Communautaire Commune, Bruss’help pilote le Comité de Crise Covid-19 du secteur précité. Il appartient et coordonne un secteur dit « utile et nécessaire » et assure une « mission essentielle » à la population dans le cadre de la pandémie Covid-19.

Considérant les exceptions faites aux interdictions de se trouver sur la voie publique pour cause de mise en œuvre de missions afférentes aux soins et à l’aide aux personnes sans-abri, comprise à l’Article 1 de l’Arrêté du Ministre Président de la Région Bruxelloise arrêtant un couvre-feu sur le territoire régional (MB : C-2020/31578) ;

Considérant les directives émises par la Commission Communautaire Commune demandant de mettre tout en œuvre pour garantir la continuité des services offerts aux personnes sans-abri et mal logées, tout en s’adaptant aux mesures d’hygiène et de protection émises et précisées par le Codeco.

Je soussigné ……… (nom de la personne représentant l’employeur) représentant l’organisation ………………. dont le siège social est situé ……. reconnue par le Comité de Crise de Bruss’help, atteste par la présente que :

Madame/Monsieur ……. (Nom, prénom)

Numéro RN

Travailleurs/Volontaire de l’organisation

Est porteur du présent laisser-passer pour effectuer une mission diurne/nocturne relevant de l’aide d’urgence/d’insertion.

Le Travailleur/Volontaire exécute ses tâches sur le territoire des 19 communes en Région de Bruxelles-Capitale :

* La présence du travailleur/volontaire est nécessaire pour la continuité du service à la population.
* La présence du travailleur/volontaire est requise aux horaires suivants : jours et heures.

Certifié véritable

Fait en un exemplaire à Bruxelles le ……

Signature/cachet du délégué à la gestion journalière ou du Président de l’organisation

(Copie de l’attestation type à renvoyer à attestation.couvrefeu@brusshelp.org pour information et transmission au Comité de Sécurité du secteur de l’aide et des soins aux personnes sans-abri)