

På alla arbetsplatser ska en arbetsskiftförteckning göras upp, av vilken framgår när arbetstagarens ordinarie arbetstid börjar och slutar samt tidpunkter för dagliga vilopauser. Arbetarskyddsmyndigheten kan dock bevilja tillstånd att avvika från skyldigheten att göra upp en arbetsskiftförteckning, om det på grund av arbetets oregelbundna natur är synnerligen svårt (arbetstidslagen 872/2019 39 § 1 mom. 4 punkten).

1. Uppgifter om arbetsgivaren och arbetsplatsen

Arbetsgivarens namn		FO-nummer
Postadress		Bransch
Postnummer	Postanstalt	
Telefonnummer	E-postadress	
Plats där arbetet utförs (ort och adress, om den avviker från arbetsgivarens adress)		
Kontaktperson för ytterligare förfrågningar		
Kontaktpersonens telefonnummer	Kontaktpersonens e-postadress	

2. Ansökan (tillstånd beviljas för tid på högst två (2) år)

Giltighetstid som ansöks för tillstånd (inleds–avslutas) _____ – _____
Det är fråga om en Ny ansökan Förnyelse av en giltig ansökan, diarienummer _____
Uppgifter om arbetstagare som är föremål för dispensansökan (uppgift och antal arbetstagare).
Hur är arbetstiden för närvarande ordnad för dessa arbetstagare?

Arbetsgivaren ansöker om dispens från skyldigheten att göra upp en arbetsskiftsförteckning. På vilket sätt och av vilka anledningar är arbetets art så oregelbunden att det är synnerligen svårt att göra upp en arbetsskiftsförteckning?

Är det möjligt att göra upp en arbetsskiftsförteckning till vissa delar? Om ja, till vilka delar?

Hur avser arbetsgivaren ordna dygns- och veckovilan?

Hur länge före arbetsskiftets början kan arbetsgivaren meddela arbetstagarna om arbetsskiften?

3. Arbetsgivarens underskrift

Ort och datum	Underskrift Namnförtydligande Personens ställning/uppgift
Vill ni få beslutet Per e-post Per brev	E-postadress dit beslutet ska skickas:

4. Hörande av arbetstagarna

Innan arbetarskyddsmyndigheten fattar ett beslut som avses, ska arbetsgivaren ge den förtroendeman som har valts på grundval av det kollektivavtal som med stöd av lagen om kollektivavtal (436/1946) är bindande för arbetsgivaren eller det förtroendeombud som avses i 13 kap. 3 § i arbetsavtalslagen (55/2001) möjlighet att bli hörd i ärendet antingen muntligen eller skriftligen. Om det inte på arbetsplatsen finns någon förtroendeman eller något förtroendeombud, ska arbetarskyddsfullmäktigen ges möjlighet att bli hörd.

Om ovan nämnda företrädare för arbetstagarna inte har valts, ska varje arbetstagare som beslutet gäller ges möjlighet att bli hörd. Av utlåtandet ska det framgå huruvida arbetstagaren förordar ansökan eller inte och vem som har avgett utlåtandet och när det har avgetts. Utlåtandet kan även lämnas in som bilaga.

Ställning/roll Förtroendeman	Namn
Fackförbund: _____ Förtroendeombud	E-postadress
Arbetarskyddsfullmäktig Arbetstagare som saken gäller	Telefonnummer
Jag förordar Jag förordar inte	Motivering (Ett negativt utlåtande måste absolut motiveras)
Ort och datum	Underskrift Namnförtydligande

Ställning/roll Förtroendeman	Namn
Fackförbund: _____ Förtroendeombud	E-postadress
Arbetarskyddsfullmäktig Arbetstagare som saken gäller	Telefonnummer
Jag förordar Jag förordar inte	Motivering (Ett negativt utlåtande måste absolut motiveras)
Ort och datum	Underskrift Namnförtydligande

4. Hörande av arbetstagarna

Ställning/roll Förtroendeman	Namn
Fackförbund: _____ Förtroendeombud	E-postadress
Arbetarskyddsfullmäktig Arbetstagare som saken gäller	Telefonnummer
Jag förordar Jag förordar inte	Motivering (Ett negativt utlåtande måste absolut motiveras)
Ort och datum	Underskrift Namnförtydligande

Ställning/roll Förtroendeman	Namn
Fackförbund: _____ Förtroendeombud	E-postadress
Arbetarskyddsfullmäktig Arbetstagare som saken gäller	Telefonnummer
Jag förordar Jag förordar inte	Motivering (Ett negativt utlåtande måste absolut motiveras)
Ort och datum	Underskrift Namnförtydligande

4. Hörande av arbetstagarna

Ställning/roll Förtroendeman	Namn
Fackförbund: _____ Förtroendeombud	E-postadress
Arbetskyddsfullmäktig Arbetstagare som saken gäller	Telefonnummer
Jag förordar Jag förordar inte	Motivering (Ett negativt utlåtande måste absolut motiveras)
Ort och datum	Underskrift Namnförtydligande

Ställning/roll Förtroendeman	Namn
Fackförbund: _____ Förtroendeombud	E-postadress
Arbetskyddsfullmäktig Arbetstagare som saken gäller	Telefonnummer
Jag förordar Jag förordar inte	Motivering (Ett negativt utlåtande måste absolut motiveras)
Ort och datum	Underskrift Namnförtydligande

Lämna in ansökan till arbetskyddsmyndigheten, dvs. Tillstånds- och tillsynsverkets arbetskyddsavdelning:

Tillstånds- och tillsynsverket

Arbetskyddsavdelningen

PB 30

13035 LVV

arbetskydd@lvv.fi

Denna ansökan registreras i arbetskyddsmyndighetens ärendehanteringssystem. Närmare uppgifter om behandlingen av personuppgifterna hos arbetskyddsmyndigheten och den registrerades rättigheter samt den personuppgiftsansvariges och dataskyddsombudets kontaktuppgifter finns på adressen tyosuojelu.fi/dataskydd.