

Regionförvaltningsverket i Östra Finland  
Ansvarsområdet för arbetarskyddet  
arbetarskydd.ostra@rfv.fi

<b>ANSÖKAN OM UNDANTAGSTILLSTÅND för att få anlita barn under 14 år vid film-, scen- och motsvarande arbeten</b> Lagen om unga arbetstagare (998/1993) 15 § 1 mom. punkt 1.
<b>Hållande av person som fyllt 14 år i arbete med avvikelse från bestämmelserna</b> Lag om unga arbetstagare (998/1993) 15 § 1 mom. 2 punkten.
Undantagstillstånd behövs för arbete som den unga utför i anställningsförhållande

### 1. Uppgifter om arbetsgivaren och arbetsplatsen

Arbetsgivarens namn	FO-nummer	Näringsgren (TOL)
Postadress	Postnummer	Postanstalt
E-postadress	Olycksfallsförsäkringsbolagets namn	
Platsen där arbetet utförs (ort och adress, om inte samma som arbetsgivarens adress)		
Kontaktperson som ger ytterligare information	Kontaktpersonens telefonnummer	Kontaktpersonens e-postadress

### 2. Barnen

Barnens namn och födelsetider (ange inte personnummer)
--------------------------------------------------------

### 3. Arbetet

Tillståndet som ansökan gäller ska börja gälla / 20	Tillståndet som ansökan gäller ska avsluta / 20
<b>Beskrivning av arbetet</b> (produktionens namn, beskrivning av rollernas innehåll) <b>Arbetstider</b> (daglig arbetstid: tidpunkterna då arbetet inleds och avslutas, timantal, arbetstid per vecka: antal gånger per vecka)	
<b>Motivering till ansökan</b> (orsak till att ansökan om tillstånd och orsak till att barn under 14 år anställs för film-, scen- och motsvarande arbeten)	

<b>Arbetsförhållandena</b> (tillgång till måltid under arbetstiden, ordnande av pauser, transporter till och från arbetsplatsen)
<b>Risker och olägenheter som arbetsgivaren har identifierat och</b> (fysiska och psykosociala belastningsfaktorer)
<b>Ansvarsperson hos arbetsgivaren</b> (som handleder och introducerar den unga under repetitioner och föreställningar)
Har Ni säkerställt att den unga kommer att få en oavbruten vilotiden på minst 14 timmar per dygn? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har Ni säkerställt att vårdnadshavarna har gett sitt samtycke till att den unga utför arbetet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om det inte finns en förtroendeman eller arbetarskyddsfullmäktig på arbetsplatsen ska vårdnadshavarnas samtycke ingå som skriftlig bilaga till ansökan om undantagstillstånd som lämnas till arbetarskyddsmyndigheten.
Har Ni kommit överens med skolan om den frånvaro som behövs? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

#### 4. Sökandes underskrift

Ort och tid	Underskrift
	Namnförtydligande Ställning/uppgift
Hur vill du ha beslutet <input type="checkbox"/> Per e-post <input type="checkbox"/> Per brev	E-postadress som beslutet ska skickas till:

#### 5. Arbetstagarföreträdarens utlåtande om ansökan

Enligt 10 § 1 mom. i lagen om arbetsrådet och om vissa tillstånd till undantag inom arbetarskyddet (400/2004) ska arbetsgivaren ge förtroendeman som valts med stöd lagen om kollektivavtal (436/1946) eller förtroendefullmäktige som valts med stöd av 13 kap. 3 § i arbetsavtalslagen (55/2001) möjlighet att bli hörd i ärendet skriftligen eller muntligen. Om det inte finns en förtroendeman eller förtroendefullmäktig på arbetsplatsen ska möjligheten att blir hörd ges arbetarskyddsfullmäktig.	
<input type="checkbox"/> Jag bifaller ansökan <input type="checkbox"/> Jag bifaller inte ansökan	
Motivering	
Ort och tid	Underskrift
	Namnförtydligande Ställning / uppgift
Telefonnummer	E-postadress
<input type="checkbox"/> Arbetarskyddsfullmäktig <input type="checkbox"/> Huvudförtroendeman <input type="checkbox"/> Förtroendeman <input type="checkbox"/> Förtroendefullmäktig	

## 6. Vårdnadshavarnas samtycke till att barnet utför film-, scen eller motsvarande arbeten

Arbetsgivaren ska lämna vårdnadshavarnas skriftliga samtycke till arbetarskyddsmyndigheten, om det inte finns en förtroendeman eller arbetarskyddsfullmäktig på arbetsplatsen.	
Barnets namn	
<input type="checkbox"/> Jag bifaller ansökan <input type="checkbox"/> Jag bifaller inte ansökan	
Postadress	
Postnummer	Postanstalt
Ort och tid	Underskrift  Namnförtydligande
Barnets namn	
<input type="checkbox"/> Jag bifaller ansökan <input type="checkbox"/> Jag bifaller inte ansökan	
Postadress	
Postnummer	Postanstalt
Ort och tid	Underskrift  Namnförtydligande
Barnets namn	
<input type="checkbox"/> Jag bifaller ansökan <input type="checkbox"/> Jag bifaller inte ansökan	
Postadress	
Postnummer	Postanstalt
Ort och tid	Underskrift  Namnförtydligande

### Formuläret kan också skickas per post till adressen:

REGIONFÖRVALTNINGSVERKET I ÖSTRA FINLAND  
Ansvarsområdet för arbetarskyddet  
PB 8, 13035 AVI  
[arbetarskydd.ostra@rfv.fi](mailto:arbetarskydd.ostra@rfv.fi)  
Telefonväxel 0295 016 800

Den här ansökan sparas i arbetarskyddsmyndighetens ärendehanteringssystem och/eller tillståndsregister.  
Närmare uppgifter om behandlingen av personuppgifterna hos arbetarskyddsmyndigheten och den registerades rättigheter samt den registeransvariga i och datasäkerhetsansvarigas kontaktuppgifter finns på adressen [www.tyosuojelu.fi/web/sv/om-oss/dataskydd](http://www.tyosuojelu.fi/web/sv/om-oss/dataskydd).