|  |
| --- |
| **DEMANDE DE PERMIS DE TRAVAIL (avec modification)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Requérant** | N° emplacement  de l'entreprise (REE) |  | **Secrétariat d’Etat à l’économie SECO**  Conditions de travail  Protection des travailleurs ABAS  Holzikofenweg 36  3003 Berne |
| Personne de contact |  | |
| Téléphone |  | |
| E-Mail |  | |
| E-Mail  Entreprise / RH |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Raison sociale**  **et adresse de l’emplacement de l'entreprise** | **Adresse postale** | **Adresse de facturation** |

Vous trouverez des indications sur ce formulaire sur Internet: [www.permisduréedutravail.ch](https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitszeitbewilligungen-TACHO/Arbeitszeitbewilligungen-in-Papierform/Nacht-Sonntag-uuB.html)

**Indiquez ce qui est appliqué dans votre entreprise**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Période de nuit** | |  | 23:00 – 06:00 | ou |  |
| **Période du dimanche** | |  | Samedi 23:00 – Dimanche 23:00 | ou |  |
|  | ***Déplacement des périodes:la majorité des travailleurs ou leur représentation doit avoir donné son accord.*** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Renouvellement du permis** | N° |  | du |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Avec modification(s) selon les indications suivantes ou selon annexe |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Travail de nuit |  | Travail les jours fériés |  | Travail du dimanche |  | Travail en continu |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Le travailleur a donné son accord pour travailler de nuit et / ou le dimanche.*** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Durée du permis désirée** | | du |  | au |  | (max. 3 ans) |
| **Partie(s) d'entreprise** |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Justification de la demande** [www.permisduréedutravail.ch](https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitszeitbewilligungen-TACHO/Arbeitszeitbewilligungen-in-Papierform/Nacht-Sonntag-uuB.html) | |
|  | Indispensabilité technique et/ou économique (art. 28, al. 1 et/ou 2 OLT 1) ***La preuve doit être apportée par écrit, si possible au moyen du questionnaire (disponible sur Internet)*** |
|  | Besoin particulier de consommation (art. 28, al. 3 OLT 1) ***La preuve doit être apportée par écrit, si possible au moyen du questionnaire (disponible sur Internet)*** |
|  | Processus de production concerné par l'annexe de l'Ordonnance 1 relative à la loi sur le travail (art. 28 al. 4 OLT 1) |
|  | Besoin urgent (art. 17, al. 4 LTr et art. 27, al. 2 OLT 1) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Examen médical et conseils** (art. 43-45 OLT 1) | |
|  | Avez-vous contrôlé si l’examen médical **obligatoire** d’aptitude au travail de nuit (selon l’art. 45 OLT 1) est nécessaire ? Vous pouvez trouver les informations à ce propos à la page : [www.permisduréedutravail.ch](https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitszeitbewilligungen-TACHO/Medizinische-Untersuchung-Beratung-bei-Nachtarbeit.html) |
|  | |
|  | ***Selon l'article 45 OLT 1, nous confirmons que l’examen médical obligatoire (aptitude au travail de nuit) a été effectué avant le début de l’activité, puis est effectué tous les deux ans.*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Horaire de travail\*** | | | | | | | | | |  | voir horaire en annexe | | | |
|  | Jours de travail de/à |  | Durée du travail de/à |  | Durée max. |  | Présence  max. |  | Hommes | |  | Femmes |  | Jeunes gens  (16-18 ans) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Alternance** |  | hebdomadaire | toutes les | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  | 6 |  | semaines |  | aucune |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*Attention** | Les indications ci-dessus ne suffisent pas pour traiter une demande de travail continu. Prière de vous référer à nos aide-mémoires et plans d’équipes disponibles sur Internet. [www.permisduréedutravail.ch](https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitszeitbewilligungen-TACHO/Schichtplaene.html) |

**Lieu, date,**        
**Timbre et signature**