|  |
| --- |
| **DEMANDE DE PERMIS DE TRAVAIL (nouveau permis)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Requérant** | N° emplacement de l'entreprise (REE) |  | **Secrétariat d’Etat à l’économie SECO**Conditions de travailProtection des travailleurs ABASHolzikofenweg 363003 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.*** |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | **Nouveau permis** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | 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. |  | Présencemax. |  | 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**