

I periodarbete har den ordinarie arbetstiden ordnas så, att den är högst 120 timmar under en period av tre veckor eller högst 80 timmar under en period av två veckor. Arbetstiden kan ordnas som periodarbete i de uppgifter som nämns i arbetstidslagens 7 §. Arbetarskyddsmyndigheten kan också ge tillstånd att använda periodarbete även i sådana uppgifter som inte nämns i arbetstidslagens bestämmelser om periodarbete, ifall det är nödvändigt utifrån organiseringen av arbetstiden (arbetstidslagen 872/2019 39 § 1 mom. 2 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 för att ordna arbetstid som periodarbete. Hur har arbetsgivaren planerat ordna arbetstiden om dispens beviljas?
Hur lång skulle varje period vara?
Varför ansöks dispensen? Vilka omständigheter i arbetet gör att det är nödvändigt att utföra det som periodarbete?
Hur skulle man ordna vilotider i periodarbete?

Arbetsgivaren ska observera bestämmelserna om utförande av periodarbete i arbetstidslagen och de tjänste- och arbetskollektivavtal som tillämpas.

### 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 regionförvaltningsverket fattar ett beslut som avses, ska arbetsgivaren ge den förtroendemans 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 förtroendemans 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 Förtroendemans	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 Förtroendemans	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

#### 4. Hörande av arbetstagarna

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

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

**Lämna in ansökan till Ansvarsområdet för arbetarskyddet vid Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland:**

Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland

Ansvarsområdet för arbetarskyddet

PB 9, 13035 AVI

arbetarskydd.sydvastra@rfv.fi

Telefonväxel 0295 018 000

Denna ansökan registreras i arbetarskyddsmyndighetens ärendehanteringssystem. Närmare uppgifter om behandlingen av personuppgifterna hos arbetarskyddsmyndigheten och den registrerades rättigheter samt den personuppgiftsansvariges och dataskyddsombudets kontaktuppgifter finns på adressen [www.tyosuojelu.fi/web/sv/om-oss/dataskydd](http://www.tyosuojelu.fi/web/sv/om-oss/dataskydd).