

Nattarbete är arbete som utförs mellan kl. 23 och kl. 6. De situationer där nattarbete kan utföras anges i 8 § i arbetstidslagen (872/2019). Arbetarskyddsmyndigheten kan bevilja arbetsgivare tillstånd att utföra regelbundet nattarbete i arbete som på grund av verksamhetens art måste utföras på natten och som inte utan svårigheter kan utföras enbart dagtid (arbetstidslagen 39 § 1 mom. 3 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 låta utföra nattarbete. Hur har arbetsgivaren planerat ordna arbetstiden, om dispens beviljas?

Varför ansöks dispensen? Vilka omständigheter som gäller arbetet gör arbetet sådant att det är nödvändigt att utföra det uttryckligen nattetid?

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

Har arbetstagarna genomgått en hälsoundersökning hos företagshälsovården?

Ja

Nej. Om inte, när ska den göras? _____

Statsrådets förordning om principerna för god företagshälsovårdspraxis, företagshälsovårdens innehåll samt den utbildning som krävs av yrkesutbildade personer och sakkunniga 708/2013 och statsrådets förordning om hälsoundersökningar i arbete som medför särskild fara för ohälsa 1485/2001.

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 förtroendemän 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 förtroendemän 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 Förtroendemän	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 Förtroendemän	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

Växel 0295 018 000

Denna ansökan registreras i arbetarskyddsmyndighetens ärendehanteringssystem. Mer information om behandlingen av personuppgifterna hos arbetarskyddsmyndigheten och den registrerades rättigheter samt den registeransvarigas och datasäkerhetsansvarigas kontaktuppgifter finns på adressen www.tyosuojelu.fi/web/sv/om-oss/dataskydd.