Demande d’autorisation de modifier temporairement

la durée légale du travail

Loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail

Raison sociale       Tél

Adresse       E-mail

Contact       Mobile

**Secteur** /lieu où s'exerce l'activité des travailleurs pour lequel l'autorisation est sollicitée ainsi que l’adresse :

**Activité prévue :**

**Motifs** qui nécessitent une modification de l'horaire normal de travail :

Veuillez noter que l’Inspection du travail peut autoriser l’occupation de travailleurs la nuit/le dimanche à condition que le motif invoqué respecte les conditions prévues dans l’art. 27 de l’Ordonnance 1 relative à la Loi sur le travail (OLT1 ; RS 822.111), qui exclut les motifs d’ordre purement économique. Pour le détail, nous vous renvoyons au site ITL [www.lausanne.ch/derogation](http://www.lausanne.ch/derogation) .

**A) Durée de validité souhaitée:** du      au

si **travail de nuit**, préciser les éléments suivants :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nb****nuits** | **Nuits**activité déployée entre 23 h. et 06 h. | **Effectif**Femmes/hommes | **Travail de nuit**Horaire complet (début et fin de l'activité | **Pause/s** | **Majoration**% salaire/temps |
|     | du lundi à 23 h. au samedi à 06 h. |       |       |       |       |       |
|     |       |       |       |       |       |
|     | du dimanche à 23 h. au lundi à 06 h. |       |       |       |       |       |
|     |       |       |       |       |       |

si **travail du dimanche**, préciser les éléments suivants :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dates dimanches** activité déployée du samedi à 23 h. au dimanche à 23 h. | **Effectif**Femmes/hommes | **Travail du dimanche**Horaire complet (début et fin de l'activité) | **Pause/s** | **Majoration**% salaire/temps |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

**B) Accord des travailleurs:** **[ ]  oral** **[ ]  écrit** (joindre attestation signée par les travailleurs)

**C) A remplir pour le travail de nuit: (repos quotidien précédent et suivant le travail nocturne)**

 indiquer **la date et l’heure** de l’arrêt de l'activité diurne des travailleurs le       à       h

 indiquer **la date et l’heure** de la reprise de l'activité diurne des travailleurs le       à       h

**D) A remplir pour le travail du dimanche ou jour férié**

indiquer les jours de repos hebdomadaires accordés pendant la semaine qui précède ou celle qui suit le travail du dimanche:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Jours** (jour ouvrable) | **de** | **à** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

 durée hebdomadaire du travail, dimanche compris, pauses déduites:       heures

 un dimanche entier de congé toutes les       semaines

**E) Demande pour du travail en équipes** (travail posté en rotation 3x8h)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Equipes** | **Effectif**Femmes/hommes | **Horaire** | **Pause** | **Majoration**% salaire/temps |
| 1ère équipe |       |       |       |       |       |
| 2ème équipe |       |       |       |       |       |
| 3ème équipe |       |       |       |       |       |
| 4ème équipe |       |       |       |       |       |

 en fin de semaine, arrêt du travail du       à       h. au       à       h.

 alternance des équipes: hebdomadaire ou toutes les       semaines

 **Travail continu**: joindre le planning horaire des équipes sur une période min. de 3 semaines

Observations complémentaires:

Lieu et date:Sceau de l'entreprise et signature de l’employeur

Ce formulaire, dûment complété, doit être adressé immédiatement, par e-mail, fax ou courrier à :

Inspection du travail Lausanne tél. 021 315 76 80

case postale 5032 fax 021 315 70 88

1002 Lausanne itl@lausanne.ch