

**REQUETE D'AUTORISATION DE DISPENSE DE TENIR UN REGISTRE
QUANT A LA DURÉE DU TRAVAIL, DE LA CONDUITE ET DU REPOS**

Ordonnance sur les chauffeurs ; OTR 1 art. 16

(Il convient de remplir 1 formulaire par conducteur/conductrice)

Employeur/entreprise

Responsable pour les transports

Adresse

Téléphone

Conducteur/conductrice

Nom, prénom

Date de naissance

Adresse

No postal / lieu

Activité auprès d'un / d'autre(s) employeur(s) Oui Non

Plan horaire dans votre entreprise	
Du lundi au vendredi	de à heures
Week-end (samedi)
Pause quotidienne (en heure(s) / minutes)
Travail hebdomadaire (en heures)

Lieu et date

Sceau et signature de l'employeur

.....

.....

A retourner à :

Service de protection des travailleurs et des relations du travail
Rue des Cèdres 5
1951 Sion