



**GESUCH UM SONDERBEWILLIGUNG ZUR BEFREIUNG VON DER  
 AUFSTELLUNG ÜBER DIE ARBEITS-, LENK- UND RUHEZEIT**

Chauffeurverordnung; ARV 1 Art. 16

(Pro FahrzeugführerIn ist ein Formular auszufüllen.)

**ArbeitgeberIn / Unternehmen** .....

Verantwortlicher Transporte .....

Adresse .....

Telefon Nr. ....

---

**FahrzeugführerIn**       ArbeitnehmerIn       Selbstständigerwerbender

Name, Vorname .....

Geburtsdatum .....

Adresse .....

PLZ / Wohnort .....

**Aktivität bei einem anderen / bei anderen Arbeitgeber(n)**     Ja                               Nein

<b>Stundenplan in Ihrem Unternehmen</b>	
Montag bis Freitag	ab ..... bis .....Uhr
Wochenende (Samstag)	.....
Tägliche Pause (in Stunde (n) / Minuten)	.....
Wochentliche Arbeitszeit (in Stunden)	.....

Ort und Datum

Stempel  
 Unterschrift ArbeitgeberIn

.....

.....

**Einzureichen bei der**  
 Dienststelle für Arbeitnehmerschutz und Arbeitsverhältnisse  
 Rue des Cèdres 5  
 1951 Sitten