

**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

Stundenplan in Ihrem Unternehmen	
Montag bis Freitag	ab bisUhr
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