

## OPPLYSNINGSSKJEMA INNARBEIDINGSORDNINGER ETTER AML § 10-12 (4)

Navn søkebedrift:		Org.nr:	Adresse:		
Kontaktperson i søkebedrift:		E-post:	Telefon:	Arbeidsgiverforening:	
Tillitsvalgt i søkebedrift:		E-post:	Telefon:	Forbund i LO:	
Oppdragsgiver (oppdragsbekreftelse <u>må</u> vedlegges):		Egen entreprise (eget oppdrag/ledelse):	Hovedbedrift (AML § 2.2):		
Varighet (fra - til):	Antall egne ansatte omfattet av søknaden	Prosjektnavn for arbeidet:	Arbeidssted (geografisk):		
Hvilke fag/disipliner omfattes:					
Dersom søknaden omfatter innleide fra vikarbyrå, skal eget opplysningsskjema fylles ut og vedlegges.					
Innarbeidingsordning det søkes om (antall dager jobb – antall dager fri): (Arbeidsplanskjema må fylles ut!)			Søndagsarbeid (sett kryss):	Ja:	Nei:
Nattarbeid (sett kryss):	Ja:	Nei:	Begrunnelse for nattarbeid (AML § 10-11):		
Sted/ dato - underskrift bedrift:			Sted/ dato - underskrift tillitsvalgt:		
Verneombud bekrefter å være kjent med denne avtalen.			Sted/ dato - underskrift verneombud:		

**Alle felter må fylles ut**

## \*ARBEIDSPLAN FOR - ROTASJON

\*Sett inn antall: \*\* Arbeidsdager - Fridager

		Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag	Betalt tid	Arbeidstid
Uke 1	Avspasering / Reise (kl.)									
	Arbeidstid (fra kl. - til kl.)									
	Antall timer inkl. pauser									
	Pauser (betalt)									
	Antall timer eks. pauser									
	Antall timer betalt									
Uke 2	Arbeidstid (fra kl. - til kl.)									
	Antall timer inkl. pauser									
	Pauser (betalt)									
	Antall timer eks. pauser									
	Antall timer betalt									
Uke 3	Arbeidstid (fra kl. - til kl.)									
	Antall timer inkl. pauser									
	Pauser (betalt)									
	Antall timer eks. pauser									
	Antall timer betalt									
	Reise/ Avspasering/ Fri (kl.)									
Uke 4										
Uke 5										
	Arbeidet tid pr. rotasjon									
	Komp. redusert arbeidstid									
	Komp. etter rammeavtalen									
	Sum timer totalt									

**Alle relevante felter må fylles ut**

**\*\*Omfatter alle dager, også eventuelle fridager i arbeidsperioden**

Sted/ dato: \_\_\_\_\_

Sted/ dato: \_\_\_\_\_

Underskrift bedrift

Underskrift tillitsvalgt