**Protokoll fra møte vedrørende arbeidstid**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bedrift: |  | Dato: |  |

**Arbeidet gjelder:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | AML § 10- 6 – Overtid |  |
|  | AML § 10-10 – Søndagsarbeid |  |
|  | AML § 10-11 – Nattarbeid  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Arbeidsperiode dato, fra |  | til |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Prosjekt / arbeidssted: |  |
| Arbeidets art: |  |
| Begrunnelse og behov for overtid / natt- eller søndagsarbeid: |  |
| Antall arbeidstakere som skal arbeide: |  |
| Antall planlagte timer overtid pr. arbeidstaker i perioden: |  |
| Har ansvarlig leder kontroll på at begrensningene i AML §10-6 overholdes? |  |
| Hvordan er hviletid iht. §10-8 ivaretatt? |  |

Navn, stilling på medarbeidere:

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn:** | **Stilling:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tillitsvalgt For bedriften

*Kopi til nevnte ansatte, verneombud og personalansvarlig. Bedriften er ansvarlig for å arkivere protokollen slik at den kan fremlegges for arbeidstilsynet ved kontroll.*