

DEMANDE DE DEROGATION A L'HORAIRE CONVENTIONNEL CCT-SOR

Ce formulaire doit être adressé à :

COMMISSION PARITAIRE DU SECOND-OEUVRE

Pour les métiers du bois, de la pose de sols et de la techniverrerie ANECEM, La Chotte1 2043 Boudevilliers Tel 032 857 14 68 / info@anecem.ch	Pour les métiers de la plâtrerie-peinture ANEPP, Rouges Terre 61 2068 Hauterive Tel 079 850 36 02 / info@anepp.ch
---	--

Unia, Région Neuchâtel Av. de la Gare 3, CP 2051 2001 Neuchâtel Tel 0848 203 090 / Fax 032 729 30 28 Commissions.paritaires.ne@unia.ch

LA REQUETE DOIT ETRE TRANSMISE AU MINIMUM 72 HEURES AVANT LE DEBUT DES TRAVAUX

Raison sociale :

Genre d'activité :

Adresse complète : NPA/Lieu.....

Téléphone : Fax :

E-Mail :

Dérogation sollicitée (remplir un formulaire par type de dérogation) :

- travail du samedi
- travail un jour férié*
- travail du dimanche*
- travail de nuit*

Pour le travail temporaire de nuit, du dimanche et des jours fériés, il est nécessaire de nous transmettre **préalablement** l'autorisation l'Office de l'inspection du travail : <http://www.ne.ch/autorites/DEAS/SEMP/sante-securite-travail/Pages/duree-du-travail.aspx>

Lieu de l'intervention :

Coordonnées du mandataire :

Coordonnées du maître d'ouvrage :

Date (s) (Jours ou périodes) <i>(Exemple : 16, 18, 20 juillet ou du 16 au 17 juillet)</i>	Nombre de travailleurs concernés par la demande		Horaire (s) prévu (s) <i>(Exemple : 14h - 18h // pause // 19h - 24h)</i> Si travail en équipes, préciser l'horaire de chaque équipe
	homme	femme stagiaire	

MOTIFS DE LA DEMANDE

- Détailler les raisons pour lesquelles les travaux ne peuvent **absolument pas** être effectués durant les horaires normaux de travail.
- Un exposé des motifs précis et détaillé est une condition nécessaire à l'examen de la présente requête.
 - Pour mémoire, aucune dérogation ne sera octroyée pour compenser un retard de chantier dû à une organisation défaillante et / ou un planning trop serré établi par le maître d'œuvre, respectivement son mandataire (article 13.3 CCT)

.....
.....
.....
.....

TRAVAILLEURS CONCERNÉS

Noms, prénoms

Profession et qualification

Employé intérimaire
ou employé d'entreprise sous-traitante
NON OUI (préciser le nom de la société)

.....	/	<input type="checkbox"/>
.....	/	<input type="checkbox"/>
.....	/	<input type="checkbox"/>
.....	/	<input type="checkbox"/>
.....	/	<input type="checkbox"/>
.....	/	<input type="checkbox"/>

Horaire normal des travailleurs concernés par la demande heures par semaine réparties surjours

Avez-vous obtenu le consentement du/de la/des travailleur/euse/s ?

OUI NON

Nom, prénom de la personne responsable :

Numéro de téléphone en cas d'urgence :

Le/la soussigné(e) certifie que les informations ci-dessus sont exactes

Lieu, date :

Timbre et signature

Interne à la CP	Accordée	Refusée	Date et signature
ANECEM			
ANEPP			
Syndicat UNIA			