

# FICHE DE POINTAGE : Octobre 2020



Employeur :

Salarié(e) :

**Fin de contrat :**  
Date de sortie: ...../...../ 2020  
Motif: .....

1 <sup>ère</sup> semaine		Nombre d'heures	dont heures de nuit	2 <sup>ème</sup> semaine		Nombre d'heures	dont heures de nuit	3 <sup>ème</sup> semaine		Nombre d'heures	dont heures de nuit	4 <sup>ème</sup> semaine		Nombre d'heures	dont heures de nuit	5 <sup>ème</sup> semaine		Nombre d'heures	dont heures de nuit
				Lundi	5			Lundi	12			Lundi	19			Lundi	26		
				Mardi	6			Mardi	13			Mardi	20			Mardi	27		
				Mercredi	7			Mercredi	14			Mercredi	21			Mercredi	28		
Jeudi	1			Jeudi	8			Jeudi	15			Jeudi	22			Jeudi	29		
Vendredi	2			Vendredi	9			Vendredi	16			Vendredi	23			Vendredi	30		
Samedi	3			Samedi	10			Samedi	17			Samedi	24			Samedi	31		
Dimanche	4			Dimanche	11			Dimanche	18			Dimanche	25						
<b>TOTAL</b>				<b>TOTAL</b>				<b>TOTAL</b>				<b>TOTAL</b>				<b>TOTAL</b>			

NB : Merci d'indiquer les heures de nuit par jour ( de 21h à 6h) s' il y en a ex : 12 h dont ..... heures de nuit

<b>Nombre total d'heures travaillées dans le mois</b>	H
<b>Prime, motif: .....</b>	€

Commentaires :

Date de l'envoi : ...../...../2020

Signature de l'employeur :

Signature du salarié :

**ATTENTION : Merci de prendre en compte les abréviations à utiliser en cas d'absences de vos salariés.**  
**CP : Congés Payés**  
**F : Formation (contrat apprentissage)**  
**MAL : Maladie**  
**AT : Accident de travail**  
**ABS : Absences injustifiées**  
**RCR : Repos compensateur de remplacement**  
**HC : Heures de compensation**  
**HM : Heure de modulation**  
**RCA : Repos compensateur annuel**  
**CA : congés d'ancienneté**  
**CF : congés de fractionnement**  
**CEF : Congés événements familiaux (décès, mariage, paternité)**  
**RTT : Réduction temps de travail**  
**JSA : Journée de solidarité Autonomie**

Déductions		Remboursements	
Acompte			
Petit déjeuner (nombre de repas)	1,92€ × .....		
Nourriture midi (nombre de repas)	6,39€ × .....		
Nourriture soir (nombre de repas)	4,47€ × .....	Prime panier (nombre de repas)	7,30€ × .....
Fournitures diverses : Montant:		Fournitures diverses : Montant:	
Téléphone		Téléphone	
Logement		Frais déplacements professionnels (nb de km)	0,41€ × .....
Saisie sur salaire		Frais déplacements domicile-travail:	
Nombre de personnes à charge :		valeur journalière	