

FICHE DE POINTAGE : Décembre 2021



Employeur :

Salarié(e) :

Fin de contrat :

Date de sortie:/...../ 2021
Motif:

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

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

Nombre total d'heures travaillées dans le mois

Prime, motif: €



Dispense de complémentaire frais de santé: Si vos salariés disposent d'une dispense de CFS en 2021, cette demande est à renouveler au plus vite pour l'année 2022. Il est essentiel de nous transmettre une copie du document d'acceptation dès sa réception.

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	

Commentaires :

Date de l'envoi :/...../2021

Signature de l'employeur :

Signature du salarié :