

FICHE DE POINTAGE : Août 2023



Employeur :

Salarié(e) :

Fin de contrat :

Date de sortie:/...../ 2023

Motif:

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

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)	2,11€ ×		
Nourriture midi (nombre de repas)	7,02€ ×		
Nourriture soir (nombre de repas)	4,91€ ×	Prime panier (nombre de repas)	8,02€ ×
Fournitures diverses : Montant:		Fournitures diverses: Montant:	
Téléphone		Téléphone	
Logement		Frais déplacements professionnels (nb de km)	0,41€ ×
Saisie sur salaire		Frais déplacements domicile- travail: - valeur journalière	
Nombre de personnes à charge :			

Date de l'envoi :/...../2023

Signature de l'employeur :

Signature du salarié :