

FICHE DE POINTAGE : Décembre 2023



Employeur :

Salarié(e) :

Fin de contrat :

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

1 ^{ère} semaine			2 ^{ème} semaine			3 ^{ème} semaine			4 ^{ème} semaine			5 ^{ème} semaine						
Nombre d'heures		dont heures de nuit	Nombre d'heures		dont heures de nuit	Nombre d'heures		dont heures de nuit	Nombre d'heures		dont heures de nuit	Nombre d'heures		dont heures de nuit				
			Lundi	4			Lundi	11			Lundi	18			Lundi	25	JF	
			Mardi	5			Mardi	12			Mardi	19			Mardi	26		
			Mercredi	6			Mercredi	13			Mercredi	20			Mercredi	27		
			Jeudi	7			Jeudi	14			Jeudi	21			Jeudi	28		
Vendredi	1			Vendredi	8			Vendredi	15			Vendredi	22			Vendredi	29	
Samedi	2			Samedi	9			Samedi	16			Samedi	23			Samedi	30	
Dimanche	3			Dimanche	10			Dimanche	17			Dimanche	24			Dimanche	31	
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 2023, cette demande est à renouveler au plus vite pour l'année 2024. 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)	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:	-
Nombre de personnes à charge :		valeur journalière	

Commentaires :

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

Signature de l'employeur :

Signature du salarié :