

# FICHE DE POINTAGE : AVRIL 2025



Employeur :

Salarié(e) :

Fin de contrat :

Date de sortie : ...../...../ 2025  
Motif : .....

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

NB : Merci d'indiquer les heures de nuit par jour (de 21h à 6h)

ex : 12 h dont .... heures de nuit

Nombre total d'heures travaillées dans le mois

Prime, motif: .....

€

Commentaire :

**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  
AUTO : Absences autorisées  
INJU : 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

Date de l'envoi : ...../...../2025

Signature de l'employeur :

Signature du salarié :

Déductions		Remboursements	
Acompte			
Petit déjeuner (nombre de repas)	2,21 x .....		
Nourriture midi (nombre de repas)	7,39€ x .....		
Nourriture soir (nombre de repas)	5.17€ x .....	Prime panier (nombre de repas)	8,44€ x .....
Fournitures diverses Montant:		Fournitures diverses Montant:	
Téléphone		Téléphone	
Logement		Frais déplacements professionnels (nb de km)	0,41€ x .....
Saisie sur salaire Nombre de personnes à charge :		Frais déplacements domicile- travail: - valeur journalière	