

FICHE DE POINTAGE : JUIN 2025



Employeur :

Salarié(e) :

Fin de contrat :

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

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

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

Signature de l'employeur : Signature du salarié :

Déductions	Remboursements
Acompte	
Petit déjeuner (nombre de repas)	2,21€ ×
Nourriture midi (nombre de repas)	7,39€ ×
Nourriture soir (nombre de repas)	5.17€ ×
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 :	