

FICHE DE POINTAGE : AOÛT 2025



Employeur :

Salarié(e) :

Fin de contrat :

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

Motif :

| Semaine n°31 | Nombre d'heures | dont heures de nuit | Semaine n°32 | Nombre d'heures | dont heures de nuit | Semaine n°33 | Nombre d'heures | dont heures de nuit | Semaine n°34 | Nombre d'heures | dont heures de nuit | Semaine n°35 | Nombre d'heures | dont heures de nuit |
|--------------|-----------------|---------------------|--------------|-----------------|---------------------|--------------|-----------------|---------------------|--------------|-----------------|---------------------|--------------|-----------------|---------------------|
| | | | Lundi | 4 | | Lundi | 11 | | Lundi | 18 | | Lundi | 25 | |
| | | | 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 | JF | 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 | | | TOTAL | | | TOTAL | | |

NB : Merci d'indiquer les heures de nuit par jour (de 21h à 6h) ex : 12 h dont heures de nuit

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 : Heures 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 :

| | |
|---|---|
| Nombre total d'heures travaillées dans le mois | |
| Prime, motif: | € |

| Déductions | | Remboursements | |
|--|---------------|--|---------------|
| Acompte | | | |
| Petit déjeuner (nombre de repas) | 2,21€ × | | |
| Nourriture midi (nombre de repas) | 7,39€ × | | |
| Nourriture soir (nombre de repas) | 5,17€ × | Prime panier (nombre de repas) | 8,44€ × |
| Fournitures diverses Montant: | | Fournitures diverses Montant: | |
| Téléphone | | Téléphone | |
| Logement | | Frais déplacements professionnels (nb de km) | 0,41€ × |
| Saisie sur salaire Nombre de personnes à charge : | | Frais déplacements domicile- travail: - valeur journalière | |