

FICHE DE POINTAGE : MAI 2026



Employeur :

Salarié(e) :

Fin de contrat :

Date de sortie :/...../ 2026

Motif :

Semaine n°18	Nombre d'heures	dont heures de nuit	Semaine n°19	Nombre d'heures	dont heures de nuit	Semaine n°20	Nombre d'heures	dont heures de nuit	Semaine n°21	Nombre d'heures	dont heures de nuit	Semaine n°22	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	JF	Jeudi	21		Jeudi	28	
Vendredi	1	JF	Vendredi	8	JF	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			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 : 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

Date de l'envoi :/...../2026

Signature de l'employeur :

Signature du salarié :

Déductions		Remboursements	
Acompte			
Petit déjeuner (nombre de repas)	2,23€ ×		
Nourriture midi (nombre de repas)	7,44€ ×		
Nourriture soir (nombre de repas)	5.21€ ×	Prime panier (nombre de repas)	8,50€ ×
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	