

FICHE DE POINTAGE : SEPTEMBRE 2026



Employeur :

Salarié(e) :

Fin de contrat :

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

Motif :

Semaine n°36	Nombre d'heures	dont heures de nuit	Semaine n°37	Nombre d'heures	dont heures de nuit	Semaine n°38	Nombre d'heures	dont heures de nuit	Semaine n°39	Nombre d'heures	dont heures de nuit	Semaine n°40	Nombre d'heures	dont heures de nuit
			Lundi	7		Lundi	14		Lundi	21		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 : 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

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	

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

Signature de l'employeur :

Signature du salarié :