

SIGLE

Nom du Groupement d'employeurs

Adresse, téléphone fax, mail, site internet

Nom du salarié :						Mois et année			
UTILISATEURS	Nom:		Nom:		Nom:		Nom:		TOTAL
Décompte des heures travaillées	Nombre d'heures	Frais de Déplacements	Nombre d'heures	Déplacements	Nombre d'heures	Déplacements	Nombre d'heures	Déplacements	
	mercredi 01								
jeudi 02									
vendredi 03									
samedi 04									
dimanche 05									
lundi 06									
mardi 07									
mercredi 08									
jeudi 09									
vendredi 10									
samedi 11									
dimanche 12									
lundi 13									
mardi 14									
mercredi 15									
jeudi 16									
vendredi 17									
samedi 18									
dimanche 19									
lundi 20									
mardi 21									
mercredi 22									
jeudi 23									
vendredi 24									
samedi 25									
dimanche 26									
lundi 27									
mardi 28									
mercredi 29									
jeudi 30									
vendredi 31									
total du mois									
	<i>Signature de chaque utilisateur</i>								<i>Signature du salarié</i>
Rappel du taux horaire									
TOTAUX									
Date									

Cette feuille devra être dûment complétée et signée par le salarié qui la retournera le dernier jour travaillé du mois en cours afin de procéder à un contrôle systématique des heures.

**Le salarié doit faire contresigner cette feuille par chaque utilisateur.
En l'absence de justificatif, le salaire du mois ne pourra être versé.**