

## RELEVÉ MENSUEL D'ACTIVITÉ

ANNEE : \_\_\_\_\_ MOIS : \_\_\_\_\_ SALARIEE : \_\_\_\_\_ EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_ ENFANT : \_\_\_\_\_ SAL/ \_\_\_\_\_ SALAIRE NET A DECLARER : \_\_\_\_\_  
 TAUX HORAIRE NET : \_\_\_\_\_ TAUX HORAIRE NET MAJORE : \_\_\_\_\_ NB DE SEMAINES PROGRAMMEES/ AN : \_\_\_\_\_ NB D'HEURES PROGRAMMEES/ SEMAINE : \_\_\_\_\_

Jour	Heures contractuelles			Heures travaillées			Heures complémentaires	Absences*	Indemnités					
	Arrivée	Départ	Heures/ jour	Arrivée	Départ	Heures réelles			Entretien	Petit déj.	Déjeuner	Goûter	Dîner	Trajet
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														
<b>TOTAL HEURES TRAVAILLEES</b>								<b>TOTAUX</b>						

<b>TOTAL HEURES COMP.</b>	* Congés :
<b>TOTAL HEURES COMP. MAJ</b>	* Maladie :
Semaine 1 :	* Abs. Prévue :
Semaine 2 :	
Semaine 3 :	
Semaine 4 :	

Salaire mensuel de base (net) : \_\_\_\_\_  
 Heures complémentaires (net) : \_\_\_\_\_  
 Heures complémentaires majorées (net) : \_\_\_\_\_  
 Indemnités entretien : \_\_\_\_\_  
 Autres indemnités : \_\_\_\_\_  
**NET A PAYER :** \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature de l'employeur :

Signature de la salariée :