

RAPPORT D'ACTIVITÉ DU MOIS D'OCTOBRE 2026

Nom de l'entreprise

Nom et prénom du salarié

	NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL Hors Récupération des heures d'intempéries	DONT HEURES DE TRAITEMENTS UTILISANT DES PRODUITS PHYTOSANITAIRES	DONT HEURES ET COEFF PLUS IMPORTANT - DONT HRES TRAVAIL DE NUIT**	NOMBRE D'HEURES D'ABSENCE	MOTIF DE L'ABSENCE (CODE)	RECUPERATION DES HEURES INTEMPERIES Les heures inscrites ici ne doivent pas être mentionnées dans la colonne "nbre d'hrs de travail"
Jeudi	1					
Vendredi	2					
Samedi	3					
Dimanche	4					
Lundi	5					
Mardi	6					
Mercredi	7					
Jeudi	8					
Vendredi	9					
Samedi	10					
Dimanche	11					
Lundi	12					
Mardi	13					
Mercredi	14					
Jeudi	15					
Vendredi	16					
Samedi	17					
Dimanche	18					
Lundi	19					
Mardi	20					
Mercredi	21					
Jeudi	22					
Vendredi	23					
Samedi	24					
Dimanche	25					
Lundi	26					
Mardi	27					
Mercredi	28					
Jeudi	29					
Vendredi	30					
Samedi	31					

** INDICER LA QUALIFICATION OU LE COEFFICIENT SUPERIEUR à côté du nombre d'heures./Travail de nuit compris entre 21 heures et 7 heures du matin

Cotisation à la Mutuelle pour les contrats à durée déterminée
si votre salarié est présent depuis plus de 3 mois sur votre entreprise,
il y a affiliation automatique à la mutuelle

En cas dispense, il faut envoyer une demande à votre mutuelle
d'entreprise et nous la communiquer. A défaut la mutuelle sera appliquée
 Affiliation à la mutuelle Dispense de mutuelle

OBSERVATIONS DIVERSES
départ du salarié, motif de départ à préciser, chang de coef ...

ACOMPTE :

DATE DE VERSEMENT DE L'ACOMPTE :

MODE DE PAIEMENT DU SALAIRE POUR LE MOIS : Virement bancaire Chèque Espèces

Fait le / /

Signature de l'employeur

Signature du salarié

Fait en deux exemplaires, dont un remis au salarié