

RAPPORT D'ACTIVITÉ DU MOIS D'AVRIL 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	RECUPERATION DES HEURES INTEMPERIES Les heures inscrites ici ne doivent pas être mentionnées dans la colonne "nbre d'hrs de travail"
Mercredi	1					0
Jeudi	2					0
Vendredi	3					0
Samedi	4					0
Dimanche	5					0
Lundi	6	FERIE				0
Mardi	7					0
Mercredi	8					0
Jeudi	9					0
Vendredi	10					0
Samedi	11					0
Dimanche	12					0
Lundi	13					0
Mardi	14					0
Mercredi	15					0
Jeudi	16					0
Vendredi	17					0
Samedi	18					0
Dimanche	19					0
Lundi	20					0
Mardi	21					0
Mercredi	22					0
Jeudi	23					0
Vendredi	24					0
Samedi	25					0
Dimanche	26					0
Lundi	27					0
Mardi	28					0
Mercredi	29					0
Jeudi	30					0

** INDIQUER 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

Affiliation à la mutuelle Dispense de mutuelle

OBSERVATIONS DIVERSES

Versement santé : le salarié bénéficie t-il du chèque santé ?

oui	non
-----	-----

ACOMPTE :

DATE DE VERSEMENT DE L'ACOMPTE :

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

Signature de l'employeur

Signature du salarié

Fait en deux exemplaires, dont un remis au salarié