

RAPPORT D'ACTIVITÉ DU MOIS DE MARS 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"
Dimanche	1					0
Lundi	2					0
Mardi	3					0
Mercredi	4					0
Jeudi	5					0
Vendredi	6					0
Samedi	7					0
Dimanche	8					0
Lundi	9					0
Mardi	10					0
Mercredi	11					0
Jeudi	12					0
Vendredi	13					0
Samedi	14					0
Dimanche	15					0
Lundi	16					0
Mardi	17					0
Mercredi	18					0
Jeudi	19					0
Vendredi	20					0
Samedi	21					0
Dimanche	22					0
Lundi	23					0
Mardi	24					0
Mercredi	25					0
Jeudi	26					0
Vendredi	27					0
Samedi	28					0
Dimanche	29					0
Lundi	30					0
Mardi	31					0

** 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

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

Fait le / /

Signature de l'employeur

Signature du salarié

Fait en deux emplaires, dont un remis au salarié.