

RAPPORT D ACTIVITE DU MOIS D'AOUT 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 PHYTOSANITAI RES	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'hres de travail"
Samedi	1						
Dimanche	2						
Lundi	3						
Mardi	4						
Mercredi	5						
Jeudi	6						
Vendredi	7						
Samedi	8						
Dimanche	9						
Lundi	10						
Mardi	11						
Mercredi	12						
Jeudi	13						
Vendredi	14						
Samedi	15	FERIE					
Dimanche	16						
Lundi	17						
Mardi	18						
Mercredi	19						
Jeudi	20						
Vendredi	21						
Samedi	22						
Dimanche	23						
Lundi	24						
Mardi	25						
Mercredi	26						
Jeudi	27						
Vendredi	28						
Samedi	29						
Dimanche	30						
Lundi	31						

0

0

0

0

0

0

0

** INDIQUER LA QUALIFICATION OU LE COEFFICIENT SUPERIEUR à côté du nombre d'heures./Travail de nuit compris entre 21 heures et 6 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 ...

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 exemplaires, dont un remis au salarié