

RAPPORT D'ACTIVITÉ 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 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 INTEMPIERIES Les heures inscrites ici ne doivent pas être mentionnées dans la colonne "nbre d'hrs 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					

** 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

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.