

SAISIE DU TEMPS DE TRAVAIL – COMMERCE DE DÉTAIL



Mois / année

Entreprise

Collaborateur/trice

Date	Début du temps de travail	Pause		Fin du temps de travail	Total heures/jour		Envoyé-e à la maison	Maladie	Congé / vacances
		de	à		EFFECTUÉES	PRÉVUES			
1 ^{er}									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

Signature de l'employeur

Signature de l'employé-e

Heures effectuées dans le mois _____
 Heures prévues dans le contrat de travail _____
 Différence (heures négatives / supplémentaires) _____

Lieu, date