

## FEUILLE DE DECOMPTE JOURNALIER DE LA DUREE DU TRAVAIL AVEC RECAPITULATIF HEBDOMADAIRE

Identification de l'établissement :

Identification du salarié :

Qualification :

Aménagement du temps de travail :

Mois de :

Année :

Semaine du au	Heure de prise de fonction	Pause (*)		Pause (*)		Heure de départ du travail	Durée de travail	Signature du salarié
		Début	Fin	Début	Fin			
LUNDI								
MARDI								
MERCREDI								
JEUDI								
VENDREDI								
SAMEDI								
DIMANCHE								
<b>Total hebdomadaire de la durée du travail</b>								
<b>Solde des heures accomplies</b>								

Conservez ce document pendant un délai d'un an minimum (préférable 5 ans)

(\*) (pause y compris pause repas)