

| Saisie du temps de travail CCNT<br>(Art. 15 et art. 21) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Année de travail* |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                 |  |  |  |  | Etablissement*                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Temps effectif | Temps théorique art. 15 CCNT | Heures effectuées en +/- | Repos perçus | Fériés perçus | Vacances perçues | Signature |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|------------------------------|--------------------------|--------------|---------------|------------------|-----------|
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Collaborateur*    |  |  |  |  |  |  |  | Date d'entrée* |  |  |  | Date de sortie* |  |  |  |  | Durée hebdomadaire de travail* → |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |                              |                          |              |               |                  |           |
| Jour Mois   | 1 | 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 |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                 |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |                              |                          |              |               |                  |           |
| 1   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                 |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |                              |                          |              |               |                  |           |
| 2   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                 |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |                              |                          |              |               |                  |           |
| 3   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                 |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |                              |                          |              |               |                  |           |
| 4   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                 |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |                              |                          |              |               |                  |           |
| 5   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                 |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |                              |                          |              |               |                  |           |
| 6   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                 |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |                              |                          |              |               |                  |           |
| 7   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                 |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |                              |                          |              |               |                  |           |
| 8   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                 |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |                              |                          |              |               |                  |           |
| 9   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                 |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |                              |                          |              |               |                  |           |
| 10  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                 |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |                              |                          |              |               |                  |           |
| 11  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                 |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |                              |                          |              |               |                  |           |
| 12  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                 |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |                              |                          |              |               |                  |           |
| <b>Total</b>  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                 |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |                              |                          |              |               |                  |           |

**X** Repos      **F** Férié      **V** Vacances      **0** Jour de compensation      **D** Divers (congé de formation art.19 CCNT et congé payé art. 20 CCNT)

**M** Maladie      **A** Accident      **Ma** Maternité      **Mi** Militaire

Signature employeur \_\_\_\_\_

Signature collaborateur \_\_\_\_\_