



RELEVÉ D'HEURES HEBDOMADAIRE

Blanc : Adaptel Rose : Intérimaire Bleu : Client

N° DE SEMAINE : CLIENT :

NOM ET PRÉNOM DE L'INTÉRIMAIRE :

1 JOURS	2 DATES	3 HEURES TRAVAILLÉES		4 A.N - I.N
		JOURS	NUITS	
LUNDI	/ /			
MARDI	/ /			
MERCREDI	/ /			
JEUDI	/ /			
VENDREDI	/ /			
SAMEDI	/ /			
DIMANCHE	/ /			
TOTAL				

- 1 -

Barrer les jours non travaillés.

- 2 -

Indiquer la date du jour.

- 3 -

Nombre d'heures travaillées dans la journée (toutes pauses déduites)

Les heures de nuit doivent être reportées selon vos conventions collectives.

- 4 -

*(A.N) Avantage en Nature - repas consommé sur place.
(I.N) Indemnités de Nourriture - repas non pris sur place.*

Aux termes de l'article D.141-6 les employeurs des HCR ont obligation de nourrir gratuitement leur personnel ou de leur verser une indemnité compensatrice par repas. Celle-ci doit figurer dans le salaire brut afin d'être soumis à cotisations sociales.

MISSION INTERROMPUE

- Par l'intérimaire : OUI NON
- Par le client : OUI NON

FIN DE MISSION

- OUI
- NON

SIGNATURE CLIENT

ET CACHET DE L'ENTREPRISE

OBSERVATIONS

LES HEURES INDIQUÉES SUR CE RELEVÉ SONT DÉFINITIVEMENT PAYÉES ET FACTURÉES.

LES CONTRATS DE MISSION ET DE MISE À DISPOSITION DOIVENT NOUS ÊTRE RETOURNÉS SIGNÉS SOUS 48 HEURES.

CE RELEVÉ D'HEURES DOIT ÊTRE ENVOYÉ À L'AGENCE À LA FIN DE CHAQUE MOIS.