DSN OBLIGE MERCI D ENVOYER LE RAPPORT D ACTIVITE DANS LES DELAIS ET DE SIGNALER LES DEPARTS

RAPPORT D ACTIVITE DU MOIS DE JUIN 2024

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 INTEMPERIES** Les heures inscrites ici ne doivent pas être mentionnées dans la colonne "nbre d'hres de travail"	
Samedi	1							
Dimanche	2							0
Lundi	3							
Mardi	4							
Mercredi	5							
Jeudi	6							
Vendredi	7							
Samedi	8							
Dimanche	9							0
Lundi	10							
Mardi	11							
Mercredi	12							
Jeudi	13							
Vendredi	14							
Samedi	15							
Dimanche	16							0
Lundi	17							
Mardi	18							
Mercredi	19							
Jeudi	20							
Vendredi	21							
Samedi	22							
Dimanche	23							0
Lundi	24							
Mardi	25							
Mercredi	26							
Jeudi	27							
Vendredi	28							
Samedi	29							
Dimanche	30							0
		0	0	0	0	0	0	0

** 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
départ du salarié, motif de départ à préciser, chang de coef …

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 emplaires, dont un remis au salarié