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

RAPPORT D ACTIVITE DU MOIS DE SEPTEMBRE 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"	
Dimanche	1							0
Lundi	2							
Mardi	3							
Mercredi	4							
Jeudi	5							
Vendredi	6							
Samedi	7							
Dimanche	8							0
Lundi	9							
Mardi	10							
Mercredi	11							
Jeudi	12							
Vendredi	13							
Samedi	14							
Dimanche	15							0
Lundi	16							
Mardi	17							
Mercredi	18							
Jeudi	19							
Vendredi	20							
Samedi	21							
Dimanche	22							0
Lundi	23							
Mardi	24							
Mercredi	25							
Jeudi	26							
Vendredi	27							
Samedi	28							
Dimanche	29							0
Lundi	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