

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - JANVIER 2021

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	1	2	3	4	5	6	7
S 52	V 25-déc							
	S 26							
	D 27							
S 53	L 28							
	M 29							
	M 30							
	J 31							
	V 1							
S 1	S 2							
	D 3							
	L 4							
	M 5							
	M 6							
	J 7							
	V 8							
S 2	S 9							
	D 10							
	L 11							
	M 12							
	M 13							
	J 14							
	V 15							
S 3	S 16							
	D 17							
	L 18							
	M 19							
	M 20							
	J 21							
	V 22							
S 3	S 23							
	D 24-janv							
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date : SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : _ _ _ , _ _

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - FEVRIER 2021

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ETRE TRANSMISES AU PLUS TARD **LE 25/26 DU MOIS**

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	1	2	3	4	5	6	7
S 4	L 25-janv							
	M 26							
	M 27							
	J 28							
	V 29							
	S 30							
	D 31							
S 5	L 1							
	M 2							
	M 3							
	J 4							
	V 5							
	S 6							
	D 7							
S 6	L 8							
	M 9							
	M 10							
	J 11							
	V 12							
	S 13							
	D 14							
S 7	L 15							
	M 16							
	M 17							
	J 18							
	V 19							
	S 20							
	D 21							
S 8	L 22							
	M 23							
	M 24-févr							
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date : **SIGNATURE**

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : _ _ _ , _ _

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - MARS 2021

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	1	2	3	4	5	6	7
S 8	J 25-févr							
	V 26							
	S 27							
	D 28							
S 9	L 1							
	M 2							
	M 3							
	J 4							
	V 5							
	S 6							
D 7								
S 10	L 8							
	M 9							
	M 10							
	J 11							
	V 12							
	S 13							
D 14								
S 11	L 15							
	M 16							
	M 17							
	J 18							
	V 19							
	S 20							
D 21								
S 12	L 22							
	M 23							
	M 24-mars							
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date : SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDICER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : _ _ _ , _ _

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - AVRIL 2021

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	1	2	3	4	5	6	7
S 12	J 25-mars							
	V 26							
	S 27							
	D 28							
S 13	L 29							
	M 30							
	M 31							
	J 1							
	V 2							
	S 3							
	D 4							
S 14	L 5							
	M 6							
	M 7							
	J 8							
	V 9							
	S 10							
	D 11							
S 15	L 12							
	M 13							
	M 14							
	J 15							
	V 16							
	S 17							
	D 18							
S 16	L 19							
	M 20							
	M 21							
	J 22							
	V 23							
	S 24-avr							
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : ____, __

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - MAI 2021

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	1	2	3	4	5	6	7
S 17	D 25-avr							
	L 26							
	M 27							
	M 28							
	J 29							
	V 30							
	S 1							
S 18	D 2							
	L 3							
	M 4							
	M 5							
	J 6							
	V 7							
S 19	S 8							
	D 9							
	L 10							
	M 11							
	M 12							
	J 13							
S 20	V 14							
	S 15							
	D 16							
	L 17							
	M 18							
	M 19							
S 21	J 20							
	V 21							
	S 22							
	D 23							
	L 24-mai							
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : _ _ _ , _ _

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - JUIN 2021

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	1	2	3	4	5	6	7
S 21	M 25-mai							
	M 26							
	J 27							
	V 28							
	S 29							
	D 30							
S 22	L 31							
	M 1							
	M 2							
	J 3							
	V 4							
	S 5							
	D 6							
S 23	L 7							
	M 8							
	M 9							
	J 10							
	V 11							
	S 12							
	D 13							
S 24	L 14							
	M 15							
	M 16							
	J 17							
	V 18							
	S 19							
	D 20							
S 25	L 21							
	M 22							
	M 23							
	J 24-juin							
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDiquer LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : ____, __

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - JUILLET 2021

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	1	2	3	4	5	6	7
S 25	V 25-juin							
	S 26							
	D 27							
S 26	L 28							
	M 29							
	M 30							
	J 1							
	V 2							
	S 3							
	D 4							
S 27	L 5							
	M 6							
	M 7							
	J 8							
	V 9							
	S 10							
	D 11							
S 28	L 12							
	M 13							
	M 14							
	J 15							
	V 16							
	S 17							
	D 18							
S 29	L 19							
	M 20							
	M 21							
	J 22							
	V 23							
	S 24-juil							
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date : SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDiquer LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : ____, __

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - AOUT 2021

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	1	2	3	4	5	6	7
S 30	D 25-juil							
	L 26							
	M 27							
	M 28							
	J 29							
	V 30							
	S 31							
S 31	D 1							
	L 2							
	M 3							
	M 4							
	J 5							
	V 6							
	S 7							
S 32	D 8							
	L 9							
	M 10							
	M 11							
	J 12							
	V 13							
	S 14							
S 33	D 15							
	L 16							
	M 17							
	M 18							
	J 19							
	V 20							
	S 21							
S 34	D 22							
	L 23							
	M 24-août							
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDICER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : ____, __

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - SEPTEMBRE 2021

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	1	2	3	4	5	6	7
S 34	M 25-août							
	J 26							
	V 27							
	S 28							
	D 29							
S 35	L 30							
	M 31							
	M 1							
	J 2							
	V 3							
	S 4							
	D 5							
S 36	L 6							
	M 7							
	M 8							
	J 9							
	V 10							
	S 11							
	D 12							
S 37	L 13							
	M 14							
	M 15							
	J 16							
	V 17							
	S 18							
	D 19							
S 38	L 20							
	M 21							
	M 22							
	J 23							
	V 24-sept							
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date : SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : ____, __

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - OCTOBRE 2021

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

			FAMILLE						
	Date		1	2	3	4	5	6	7
S 38	S	25-sept							
	D	26							
S 39	L	27							
	M	28							
	M	29							
	J	30							
	V	1							
	S	2							
	D	3							
S 40	L	4							
	M	5							
	M	6							
	J	7							
	V	8							
	S	9							
D	10								
S 41	L	11							
	M	12							
	M	13							
	J	14							
	V	15							
	S	16							
D	17								
S 42	L	18							
	M	19							
	M	20							
	J	21							
	V	22							
S	23								
D	24-oct								
TOTAL Heures									
TOTAL Trajets									

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date : SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : _ _ _ , _ _

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - NOVEMBRE 2021

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	1	2	3	4	5	6	7
S 43	L 25-oct							
	M 26							
	M 27							
	J 28							
	V 29							
	S 30							
	D 31							
S 44	L 1							
	M 2							
	M 3							
	J 4							
	V 5							
	S 6							
	D 7							
S 45	L 8							
	M 9							
	M 10							
	J 11							
	V 12							
	S 13							
	D 14							
S 46	L 15							
	M 16							
	M 17							
	J 18							
	V 19							
	S 20							
	D 21							
S 47	L 22							
	M 23							
	M 24-nov							
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDICER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : ____, __

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - DECEMBRE 2021

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ETRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 25/26 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		FAMILLE						
	Date	1	2	3	4	5	6	7
S 47	J 25-nov							
	V 26							
	S 27							
S 48	D 28							
	L 29							
	M 30							
	M 1							
	J 2							
	V 3							
	S 4							
	D 5							
S 49	L 6							
	M 7							
	M 8							
	J 9							
	V 10							
	S 11							
S 50	D 12							
	L 13							
	M 14							
	M 15							
	J 16							
	V 17							
S 51	S 18							
	D 19							
	L 20							
	M 21							
	M 22							
J 23								
V 24-déc								
TOTAL Heures								
TOTAL Trajets								

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDICHER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : ____, __