

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - JANVIER 2024

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

Nom :

Adresse :

Tél :

Toute absence doit être justifiée

NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS

		Date					
S 52	L	25-déc					
	M	26					
	M	27					
	J	28					
	V	29					
	S	30					
	D	31					
S 1	L	1					
	M	2					
	M	3					
	J	4					
	V	5					
	S	6					
	D	7					
S 2	L	8					
	M	9					
	M	10					
	J	11					
	V	12					
	S	13					
	D	14					
S 3	L	15					
	M	16					
	M	17					
	J	18					
	V	19					
	S	20					
	D	21					
S 4	L	22					
	M	23					
	M	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 2024

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

Nom :

Adresse :

Tél :

Toute absence doit être justifiée

NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS

		Date					
S 4	J	25-janv					
	V	26					
	S	27					
	D	28					
S 5	L	29					
	M	30					
	M	31					
	J	1					
	V	2					
	S	3					
	D	4					
S 6	L	5					
	M	6					
	M	7					
	J	8					
	V	9					
	S	10					
	D	11					
S 7	L	12					
	M	13					
	M	14					
	J	15					
	V	16					
	S	17					
	D	18					
S 8	L	19					
	M	20					
	M	21					
	J	22					
	V	23					
	S	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 2024

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

Nom :

Adresse :

Tél :

Toute absence doit être justifiée

NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS

	Date					
	D	25-févr				
S 9	L	26				
	M	27				
	M	28				
	J	29				
	V	1				
	S	2				
	D	3				
S 10	L	4				
	M	5				
	M	6				
	J	7				
	V	8				
	S	9				
	D	10				
S 11	L	11				
	M	12				
	M	13				
	J	14				
	V	15				
	S	16				
	D	17				
S 12	L	18				
	M	19				
	M	20				
	J	21				
	V	22				
	S	23				
	D	24-mars				
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 - AVRIL 2024

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

Nom :

Adresse :

Tél :

Toute absence doit être justifiée

NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS

		Date					
S 13	L	25-mars					
	M	26					
	M	27					
	J	28					
	V	29					
	S	30					
	D	31					
S 14	L	1					
	M	2					
	M	3					
	J	4					
	V	5					
	S	6					
	D	7					
S 15	L	8					
	M	9					
	M	10					
	J	11					
	V	12					
	S	13					
	D	14					
S 16	L	15					
	M	16					
	M	17					
	J	18					
	V	19					
	S	20					
	D	21					
S 17	L	22					
	M	23					
	M	24-avr					
TOTAL Heures			<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
TOTAL Trajets			<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

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 2024

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

Nom :

Adresse :

Tél :

Toute absence doit être justifiée

			NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS				
		Date					
S 17	J	25-avr					
	V	26					
	S	27					
S 18	L	29					
	M	30					
	M	1 férié					
	J	2					
	V	3					
	S	4					
S 19	L	6					
	M	7					
	M	8					
	J	9					
	V	10					
	S	11					
S 20	L	13					
	M	14					
	M	15					
	J	16					
	V	17					
	S	18					
S 21	L	20					
	M	21					
	M	22					
	J	23					
	V	24-mai					
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 : __, __

MENAGES - RELEVÉ D'HEURES - JUIN 2024

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

Nom :

Adresse :

Tél :

Toute absence doit être justifiée

NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS

		Date					
S 21	S	25-mai					
	D	26					
S 22	L	27					
	M	28					
	M	29					
	J	30					
	V	31					
	S	1					
D	2						
S 23	L	3					
	M	4					
	M	5					
	J	6					
	V	7					
	S	8					
D	9						
S 24	L	10					
	M	11					
	M	12					
	J	13					
	V	14					
	S	15					
D	16						
S 25	L	17					
	M	18					
	M	19					
	J	20					
	V	21					
	S	22					
D	23						
S 26	L	24-juin					
TOTAL Heures			<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
TOTAL Trajets			<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>

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 2024

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

Nom :

Adresse :

Tél :

Toute absence doit être justifiée

NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS

		Date					
S 26	M	25-juin					
	M	26					
	J	27					
	V	28					
	S	29					
	D	30					
S 27	L	1					
	M	2					
	M	3					
	J	4					
	V	5					
	S	6					
	D	7					
S 28	L	8					
	M	9					
	M	10					
	J	11					
	V	12					
	S	13					
	D	14					
S 29	L	15					
	M	16					
	M	17					
	J	18					
	V	19					
	S	20					
	D	21					
S30	L	22					
	M	23					
	M	24-juil					
TOTAL Heures			<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
TOTAL Trajets			<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>

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 2024

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

Nom :

Adresse :

Tél :

Toute absence doit être justifiée

NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS

		Date					
S 30	J	25-juil					
	V	26					
	S	27					
	D	28					
S 31	L	29					
	M	30					
	M	31					
	J	1					
	V	2					
	S	3					
	D	4					
S 32	L	5					
	M	6					
	M	7					
	J	8					
	V	9					
	S	10					
	D	11					
S 33	L	12					
	M	13					
	M	14					
	J	15					
	V	16					
	S	17					
	D	18					
S 34	L	19					
	M	20					
	M	21					
	J	22					
	V	23					
	S	24-août					
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 - SEPTEMBRE 2024

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

Nom :

Adresse :

Tél :

Toute absence doit être justifiée

NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS

	Date					
	D	25-août				
S 35	L	26				
	M	27				
	M	28				
	J	29				
	V	30				
	S	31				
	D	1				
S 36	L	2				
	M	3				
	M	4				
	J	5				
	V	6				
	S	7				
	D	8				
S 37	L	9				
	M	10				
	M	11				
	J	12				
	V	13				
	S	14				
	D	15				
S 38	L	16				
	M	17				
	M	18				
	J	19				
	V	20				
	S	21				
	D	22				
S 39	L	23				
	M	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 2024

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

Nom :

Adresse :

Tél :

Toute absence doit être justifiée

			NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS				
	Date						
S 39	M	25-sept					
	J	26					
	V	27					
	S	28					
	D	29					
S 40	L	30					
	M	1					
	M	2					
	J	3					
	V	4					
	S	5					
D	6						
S 41	L	7					
	M	8					
	M	9					
	J	10					
	V	11					
	S	12					
D	13						
S 42	L	14					
	M	15					
	M	16					
	J	17					
	V	18					
	S	19					
D	20						
S 43	L	21					
	M	22					
	M	23					
	J	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 2024

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

Nom :

Adresse :

Tél :

Toute absence doit être justifiée

NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS

		Date					
S 43	V	25-oct					
	S	26					
	D	27					
S 44	L	28					
	M	29					
	M	30					
	J	31					
	V	1					
	S	2					
	D	3					
S 45	L	4					
	M	5					
	M	6					
	J	7					
	V	8					
	S	9					
	D	10					
S 46	L	11					
	M	12					
	M	13					
	J	14					
	V	15					
	S	16					
	D	17					
S 47	L	18					
	M	19					
	M	20					
	J	21					
	V	22					
	S	23					
	D	24-nov					
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 - DECEMBRE 2024

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

Nom :

Adresse :

Tél :

Toute absence doit être justifiée

		NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS				
	Date					
S 48	L 25-nov					
	M 26					
	M 27					
	J 28					
	V 29					
	S 30					
	D 1					
S 49	L 2					
	M 3					
	M 4					
	J 5					
	V 6					
	S 7					
	D 8					
S 50	L 9					
	M 10					
	M 11					
	J 12					
	V 13					
	S 14					
	D 15					
S 51	L 16					
	M 17					
	M 18					
	J 19					
	V 20					
	S 21					
	D 22					
S 52	L 23					
	M 24-déc					
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 : _ _ _ , _ _ _