

SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

Tél. : 450 438-3131 • Téléc. : 450 438-2551

Nom de l'établissement :

IDENTIFICATION DU SALARIÉ(E)

Nom :

Prénom :

Matricule :

DÉCLARATION

Date de début :

Date de fin :

Date aaaa-mm-jj	Tâche effectuée		Nature du travail	Temps supplémentaire					
	de hh:mm	à hh:mm		travaillé	1	1½	2	total	conversion min/60
Total :									

ENTENTE

Date de reprise de temps :

Temps repris :

Date du paiement :

Temps payé :

Nouveau solde :

AUTORISATION

Signature de l'employé(e)

Date _____

Signature de la direction

Date _____