**RELEVE MENSUEL**

**CONCERNANT LE DECOMPTE DES JOURS Travaillés**

**ET LA PRISE DES JOURS DE REPOS**

***Salariés cadres en forfait jours***

Nom du salarié : [tpl.username] Mois concerné (MM/AAAA) : [tpl.dateMY]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | | **Jour travaillé** | **Jour de repos** |
| [ligne.#] | [ligne.date;block=tbs:row] | [ligne.nb\_heure\_presence] | [ligne.raison] |

Éventuellement :

SOIT Observations éventuelle relative à l’application du forfait

SOIT Je déclare avoir respecté ce mois-ci l’amplitude maximale de travail, les temps minimaux de repos quotidien et hebdomadaire prévus par la loi et les dispositions conventionnelles applicables.

A [tpl.ville], le [tpl.date]

Signature [tpl.username]