Service de remplacement Charente
40298494200027
05.45.95.08.21 mail : contact@sr-agem16.fr

RELEVE D'HEURES

MOIS DE ....

D.O:	Salarié:
	Taches:
	Lieu:
Personne remplacée:	Date début mission:

DATES	HORAIRE DU MATIN	HORAIRE DU SOIR	TOTAL DES HEURES PAR JOUR
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....
...../...../.....	de ... h ... à ... h ...	de ... h ... à ... h ...	....

TOTAL HEURES DU MOIS

PRISE DE CONSIGNES

Le : ....

De ....H à ....H

Nombre de kms ALLER entre votre domicile et l'exploitation :

Application de la franchise de 40 kmsA/R

OBSERVATIONS/ COMMENTAIRES:

RGPD

Les informations recueillies sur ce formulaire sont collectées par le Service de Remplacement Charente dans le cadre de l'éxécution du contrat de mise à disposition pour l'exploitant. Les données sont traitées en vue de la mise en oeuvre de l'activité de mise à disposition de personnel. La signature du présent document vaut autorisation pour Service de Remplacement Charente de collecter d'enregistrer et de stocker les données nécessaires.Elles sont conservées le temps de la période d'emploi du salarié et jusqu'à 5 ans après son départ. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 juillet 1978 et au règlement européen du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données. Vous pouvez excercer vos droits en vous adressant à Service de Remplacement Charente par mail à : contact@sr-agem16.fr ou par voie postale à : 14 impasse Louis Blériot 16340 L'Isle d'Espagnac.

A l'issue de la mission, le salarié et l'exploitant doivent apposer conjointement leur signature au bas du présent relevé.

L'exploitant peut conserver une copie de ce document, le salarié transmet cet original au service DES LA FIN DE LA MISSION. Merci.

Certifié exact, à , le ..../......../........

SIGNATURE ET CACHET DONNEUR D'ORDRE:

SIGNATURE SALARIE: