**Fiche mensuelle individuelle de suivi des jours travaillés**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **M.** Indiquez les prénom et nom du salarié |  | **Poste** : Précisez le poste du salarié |  |  | **Nombre de jours travaillés du forfait** : Choisissez Précisez le nombre de jours travaillés du forfait |  |
| **Service :** à préciser |  | **Année** : Année à préciser |  |  | **Nombre de jours de repos du forfait** : Précisez le nombre jours de repos du forfait |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Semaines** | **Jours travaillés ou demi-journées** | **Joursde reposau titre du forfait jours** | **Congéspayés\*** | **CongésConventionnels\*** | **Absencepour maladie\*** | **Absencenon autorisée\*** | **Totalhebdomadairedes jourstravaillés** | **Observations** |
| Janvier | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Total mensuel des jours travaillés |  |  |
| \* Indiquer les dates précises |
|  | **Signature du salarié :** |  | **Signature du responsable :** |  |
|  | **Date :**  |  | **Date :** |  |
|  | **Heure :** |  | **Heure :**  |  |

En signant la présente fiche individuelle de suivi, le salarié et le responsable attestent de la véracité des informations ci-dessus.