



## RELEVÉ D-HEURES

### PERSONNELS DE SOUTIEN ET PROFESSIONNEL

NOM, PRÉNOM : \_\_\_\_\_

N.A.S. : \_\_\_\_\_ LIEU DE TRAVAIL : \_\_\_\_\_

**PERSONNEL RÉGULIER :**

T. suppl. monn. " "  
T. suppl. compensé " "  
Taux \_\_\_\_\_ %

**PERSONNEL TEMPORAIRE :**

Remplacement " "  
Surcroît " "  
Location de salle " "

**CHAPITRE 10-0.00 :**

Éducation des adultes " "  
Service de garde " "  
Surv. élèves (15 h ou -) " "

Autre : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

DATE	NOMBRE D-HEURES OU DE MINUTES	PRIME (1)	PERSONNE REMPLACÉE ET MOTIF (2)	CODE BUDGÉTAIRE OBLIGATOIRE
LE LUNDI : _____				
LE MARDI : _____				
LE MERCREDI : _____				
LE JEUDI : _____				
LE VENDREDI : _____				
LE SAMEDI : _____				
LE DIMANCHE : _____				
TOTAL :				

1 : Indiquer S pour prime de soir ou N pour prime de nuit  
2 : Préciser la nature du travail ou le nom de l-organisme si location de salle

REMARQUES: \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature de la direction \_\_\_\_\_

Signature de l-employée ou de l-employé \_\_\_\_\_