

Modification de l'horaire à temps partiel

Document de contrôle.

Période d'application du / / au / /

NOM	PRENOMS	N° INSCRIPTION AU REGISTRE DU PERSONNEL	DATE DU JOUR	DEROGATIONS AUX HORAIRES NORMAUX	SIGNATURE DU TRAVAILLEUR

**Le présent document doit être conservé
par l'employeur pendant 5 ans.**

Signature hebdomadaire de l'employeur
(ou de son mandataire ou préposé)

.....
.....

En aucun cas le secrétariat social ne pourra être tenu responsable d'une utilisation inappropriée de ce document.

Modifications de l'horaire à temps partiel

Modalités pratiques pour compléter le document de contrôle.

❶ a) Les prestations commencent **APRES** l'heure prévue :

Compléter le document au moment du début des prestations en y mentionnant l'heure de début et de fin du travail.

b) Les prestations se terminent **AVANT** l'heure prévue :

Compléter le document au moment de la fin des prestations.

c) Les prestations sont effectuées **EN-DEHORS** des horaires prévus :

Compléter le document en y mentionnant :

- le début des prestations au moment où elles commencent;
- la fin des prestations au moment où elles se terminent;
- les intervalles de repos au début et à la fin de chaque intervalle.

d) Le travailleur continue à travailler **AU-DELA** de l'horaire prévu :

A ce moment, le travailleur preste en-dehors de l'horaire prévu, se reporter au « c) »

❷ Signature du travailleur :

Le travailleur signe chaque inscription portée sur le document au moment de l'inscription.

Signature de l'employeur :

L'employeur doit signer le document chaque semaine.