

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.

1. 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 ».

2. 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.