

Etablissement :

Nom et Prénom du salarié :

Matricule :

ASTREINTES - RELEVÉ DU MOIS DE :

ASTREINTES

Nombre de semaines d'astreinte :

Contrepartie (prime forfaitaire de 100€ brut / semaine) :

INTERVENTIONS PHYSIQUES OU DU TYPE "TELETRAVAIL"

<i>Date</i>	<i>Durée</i>	<i>Remboursement frais de déplacement</i>	<i>Temps passé en intervention</i>		
			<i>Employé</i>	<i>Encadrement (*)</i>	
			<i>Règlement temps passé</i>	<i>Prime forfaitaire (1/2 taux journalier) réglée le</i>	<i>Report - (dans le cas où la durée d'intervention n'atteindrait pas 4 h)</i>

(*) Selon l'accord du 4 mars 2004, toute intervention physique de plus de **4 h cumulées ou non (trajet + intervention)** = paiement prime forfaitaire équivalant à un demi-taux journalier

Type de document : Procédure		
	Origine de la contribution : GTE 06 Espace RH	Pays concerné(s) : France
		Branche(s) / Activité(s) / Service(s) concerné(s) : Toutes branches / Tous services

Titre du document : 7a Annexe ASTREINTES (Procédure Pays)

Mots-clés / Objectifs du document : Prise de connaissance de l'annexe

Remarques :

Nom du fichier attaché : 7A_astreinteannexeaccord4mars2004.pdf Ce fichier est attaché au document : 7a Annexe ASTREINTES

<u>Valideur</u>	<u>Certificateur</u>
CROZIER FRANCOISE	SZYDLAK AGNES

<u>Date d'application</u>	<u>Date de publication</u>	<u>Version publiée</u>
24/07/2008	29/11/2011	V1