



HEURES SUPPLÉMENTAIRES

NI : _____ NOM : _____

Date : _____ De : _____ À : _____ Hres payées: _____ Hres cumulées : _____

Raison : _____

Date : _____ De : _____ À : _____ Hres payées: _____ Hres cumulées : _____

Raison : _____

Date : _____ De : _____ À : _____ Hres payées: _____ Hres cumulées : _____

Raison : _____

Date : _____ De : _____ À : _____ Hres payées: _____ Hres cumulées : _____

Raison : _____

Date : _____ De : _____ À : _____ Hres payées: _____ Hres cumulées : _____

Raison : _____

Je déclare que les renseignements rapportés sont exacts. Je demande, s'il y a lieu, que le paiement me soit accordé tel que présenté.		Au meilleur de ma connaissance, les renseignements rapportés sont exacts. J'autorise le paiement, ou s'il y a lieu, en recommande l'autorisation.	
_____	_____	_____	_____
Date	Signature de l'employé ou de l'employée	Date	Signature du supérieur ou de la supérieure