



**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 : \_\_\_\_\_

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