

ATTESTATION DE TRAVAIL

(à remplir par l'employeur)

Nom/Prénom de l'employée/e : _____

Adresse complète de l'employée/e : _____

Type de contrat de travail : CDI CDD en qualité de : _____

au sein de la société (nom figurant au registre du commerce) : _____

Date d'engagement (JJ/MM/AAAA) : _____ Date de fin de contrat (JJ/MM/AAAA) : _____

Taux d'activité : _____ % répartis selon les jours et horaires suivants :

OPTION A : Les jours de travail sont fixes :

LUNDI : de _____ h _____ (au plus tôt) à _____ h _____ (au plus tard)

MARDI : de _____ h _____ (au plus tôt) à _____ h _____ (au plus tard)

MERCREDI : de _____ h _____ (au plus tôt) à _____ h _____ (au plus tard)

JEUDI : de _____ h _____ (au plus tôt) à _____ h _____ (au plus tard)

VENDREDI : de _____ h _____ (au plus tôt) à _____ h _____ (au plus tard)

SAMEDI : 1x/mois 2x/mois 3x/mois tous

DIMANCHE : 1x/mois 2x/mois 3x/mois tous

IMPORTANT : Le travail du samedi/dimanche est-il compensé par des jours de congé en semaine ? OUI / NON

OPTION B : Les jours de travail sont irréguliers :

1 jour/semaine de _____ h _____ (au plus tôt) à _____ h _____ (au plus tard)

2 jours/semaine : de _____ h _____ (au plus tôt) à _____ h _____ (au plus tard)

3 jours/semaine : de _____ h _____ (au plus tôt) à _____ h _____ (au plus tard)

4 jours/semaine : de _____ h _____ (au plus tôt) à _____ h _____ (au plus tard)

SAMEDI : 1x/mois 2x/mois 3x/mois tous

DIMANCHE : 1x/mois 2x/mois 3x/mois tous

IMPORTANT : Le travail du samedi/dimanche est-il compensé par des jours de congé en semaine ? OUI / NON

Lieu et date :

Signature et Timbre officiel de la Société
Nom/Prénom de la personne de contact