

DECOMPTE DE L'EMPLOYEUR

A adresser à Interneb+ dans les 7 jours civils suivant la fin du mois sous revue

RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR _____

(indiquer le nom complet)

NOM, PRENOM DE L'EMPLOYE _____

N° AVS _____

MOIS _____

ANNEE : 2025

Relevé des activités

Dates	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Motifs												

Dates	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Motifs												

Dates	25	26	27	28	29	30	31
Motifs							

(Veuillez remplir chaque case ci-dessus au moyen des codes de légende ci-après)

Horaire hebdomadaire de l'entreprise _____

Légende :

T : Travail auprès de l'employeur

I : A disposition d'InterNeb⁺

M : Maladie, maternité

A : Accident

F : Cours de formation

S : Service militaire, protection civile

V : Vacances/jours fériés

D : Divers (indiquer la raison sous observation)

Observations _____

Répartition du pourcentage d'activité

Pourcentage employeur

_____ jours ^①

_____ jours ouvrables ^④ %

Pourcentage Interneb⁺

_____ jours ^②

_____ jours ouvrables ^④ %

① = Somme des rubriques T, M, A, S, V, D, F

② = Somme des rubriques I et F

③ F : jusqu'à 5 jours par employé pour la période du 13 janvier au 25 avril 2025 = InterNeb⁺.

④ Au-delà = Employeur

Arrondir à l'unité

- Une copie de la fiche de salaire mensuelle de l'employé doit être transmise à Interneb⁺ **CONJOINTEMENT** au présent décompte.

Lieu/date _____

Signature de l'employeur _____ Signature de l'employé _____