

## ANNEXE 4

### VARIABLES DE PAIE

A renvoyer au service missions temporaires au plus tard le 20 de chaque mois :

⇒ Par mail : [missionstemporaires@cdg31.fr](mailto:missionstemporaires@cdg31.fr) ou

⇒ Par fax : 05.62.26.09.39

**Les éléments non transmis à cette date seront pris en compte le mois suivant**

**Nom et prénom de l'agent** : .....

**Contrat n°** : .....

**Structure publique territoriale** : .....

**Mois de** : .....

Heure(s) effectuée(s)	Date(s)	Nombre	Observation
<b>Heures complémentaires</b> (agents à temps non complet)			
<b>Heures supplémentaires</b> (au-delà du temps complet)			
<b>Autre, précisez :</b>			

Validation du chef de service		Validation de l'autorité compétente	
Nom :		Nom :	
Fonction :		Fonction :	
Date :	Signature :	Date :	Signature et cachet :