

Sommaire

[PERMISSION D’ABSENCE 4](#_Toc136599440)

[BON DE SORTIE 5](#_Toc136599441)

[PERMISSION DE TRAVAILLER LE DIMANCHE 6](#_Toc136599442)

[PERMISSION DE TRAVAILLER EN HORAIRE CONTINU 7](#_Toc136599443)

[CONGE EXCEPTIONNEL 8](#_Toc136599444)

[INDEMNITE DE CONGE DE NAISSANCE 9](#_Toc136599445)

[SANCTION 10](#_Toc136599446)

[LAISSEZ-PASSER 11](#_Toc136599447)

[AUTORISATION DE RECRUTER UN OUVRIER TEMPORAIRE 12](#_Toc136599448)

[AUTORISATION DE REPRENDRE LE TRAVAIL 13](#_Toc136599449)

[AUTORISATION DE MUTATION DE POSTE 14](#_Toc136599450)

[DECISION DE REVISION DU SALAIRE N° 15](#_Toc136599451)

[DECISION DE TITULARISATION 16](#_Toc136599452)

**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***HEURES SUPPLEMENTAIRES N°*** | | | |
| *Nom de l'intéressé : Service :*  *N° du Matricule :* | | | |
| ***Date*** | ***Horaire*** | | ***Nombre d'heures*** |
|  |  | |  |
| ***Motif :*** *.............................................................................................................*  *..........................................................................................................................*  *..........................................................................................................................* | | | |
| *Signature de l'intéressé :* | | *Signature du Chef de Service :* | |

**

|  |  |
| --- | --- |
| PERMISSION D’ABSENCE ***N°*** | |
| *Date :*  *Nom de l'intéressé : Service :*  *N° de Matricule : Equipe :*  *Journée du :*  *Au :* | |
| ***Motif :***  *...........................................................................................................................*  *...........................................................................................................................*  *...........................................................................................................................*  *...........................................................................................................................*  *...........................................................................................................................* | |
| *Signature de l'intéressé :* | *Signature du Chef de Service :* |



|  |  |
| --- | --- |
| BON DE SORTIE ***N°*** | |
| *Date :*  *Nom de l'intéressé : Service :*  *N° de Matricule :*  *Heure de sortie :*  *Heure de rentrée prévue :* | |
| ***Motif :***  *...........................................................................................................................*  *...........................................................................................................................*  *...........................................................................................................................*  *...........................................................................................................................*  *...........................................................................................................................* | |
| *Signature de l'intéressé :* | *Signature du Chef de Service :* |



|  |  |
| --- | --- |
| PERMISSION DE TRAVAILLER LE DIMANCHE ***N°*** | |
| *Date :*  *Nom de l'intéressé : Service :*  *N° de Matricule : Equipe :*  *Date :*  *Horaire :* | |
| ***Motif :***  *...........................................................................................................................*  *...........................................................................................................................*  *...........................................................................................................................*  *...........................................................................................................................*  *...........................................................................................................................* | |
| *Signature de l'intéressé :* | *Signature du Chef de Service :* |



|  |  |
| --- | --- |
| PERMISSION DE TRAVAILLER EN HORAIRE CONTINU ***N°*** | |
| *Date :*  *Nom de l'intéressé : Service :*  *N° de Matricule : Equipe :*  *Date :*  *Horaire :* | |
| ***Motif :***  *...........................................................................................................................*  *...........................................................................................................................*  *...........................................................................................................................*  *...........................................................................................................................*  *...........................................................................................................................* | |
| *Signature de l'intéressé :* | *Signature du Chef de Service :* |



|  |  |
| --- | --- |
| CONGE EXCEPTIONNEL ***N°*** | |
| *Date :*  *Nom de l'intéressé : Service :*  *N° de Matricule : Equipe :*  *Date de départ :*  *Date de rentrée prévue :* | |
| ***Motif :***  *..........................................................................................................................*  *..........................................................................................................................*  *..........................................................................................................................*  *..........................................................................................................................*  *..........................................................................................................................* | |
| *Signature de l'intéressé :* | *Signature du Chef de Service :* |



# INDEMNITE DE CONGE DE NAISSANCE

Je soussigné,............................................................................................................................

C.N.S.S....................................................................................................................................

Employé N°...................................................... à la Société, ………………………………..,

CASABLANCA, C.N.S.S, reconnais avoir reçu la somme de DH.............................................

.................................................................................................................................................

Représentant l’indemnité de mes trois jours de congé à l’occasion de la naissance de m..............

..................................................intervenu le.............................................................................

Casablanca, le............................... **S. A**

CASABLANCA

**BUREAU DU PERSONNEL**

# SANCTION

NOM et Prénom.............................................................................N°......................................

Affectation................................................................................................................................

Motifs.......................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

Sanction Infligée.......................................................................................................................

Casablanca, le.......................................................



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DIRECTION TECHNIQUE** | | | |
| LAISSEZ-PASSER | | | | **N°** |
| **DATE ET HEURE :** | | | **EQUIPE** | |
| **NOM ET PRENOM :** | | | | |
| **MOTIF :** | | | | |
| VISA RESPONSABLE  TECHNIQUE | | OBSERVATIONS  SERVICE PERSONNEL | | |
|  | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\CareerCenter\Downloads\Black & White Car Care Minimalist Logo (1).png | **DIRECTION TECHNIQUE** | | | |
| AUTORISATION DE RECRUTER UN OUVRIER TEMPORAIRE | | | | **N°** |
| **DATE :** | **SECTION D’AFFECTATION** | | | |
| **MOTIF :** | | | | |
| VISA RESPONSABLE  TECHNIQUE | VISA DIRECTEUR  TECHNIQUE OU DG | | OBSERVATIONS  SERVICE PERSONNEL | |
|  |  | |  | |
| **RESERVE AU SERVICE DU PERSONNEL** | | | | |
| NOM DE L’OUVRIER EMBAUCHE | | | | |
| DATE D’EMBAUCHE | | MATRICULE | | |



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SERVICE DU PERSONNEL** | | | |
| AUTORISATION DE REPRENDRE LE TRAVAIL | | | | **N°** |
| **DATE ET HEURE :** | | | **EQUIPE** | |
| **NOM ET PRENOM :** | | | | **N°** |
| **MOTIF :** | | | | |
| VISA | | OBSERVATIONS | | |
|  | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\CareerCenter\Downloads\Black & White Car Care Minimalist Logo (1).png | **DIRECTION TECHNIQUE** | |
| AUTORISATION DE MUTATION DE POSTE | | |
| **DATE :** | | **HEURE :** |
| **NOM ET PRENOM :** | | |
| **ANCIENNE EQUIPE :** | | **NOUVELLE EQUIPE :** |
| **ANCIEN POSTE :** | | **NOUVEAU POSTE :** |
| VISA CONTREMAITRE  OU RESPONSABLE TECHNIQUE | | VISA  DIRECTEUR TECHNIQUE |
|  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\CareerCenter\Downloads\Black & White Car Care Minimalist Logo (1).png | **DIRECTION DU PERSONNEL** | |
| DECISION DE REVISION DU SALAIRE N° | | |
| **NOM ET PRENOM DU SALAIRE :** | |  |
| **MATRICULE N° :** | |  |
| **SALAIRE DE BASE :** | |  |
| **SALAIRE NET :** | |  |
| **INDEMNITES OU PRIMES :** | |  |
| **DATE D’EFFET :** | |  |
| OBSERVATIONS | | DATE & SIGNATURE DIR. GENERAL |
|  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\CareerCenter\Downloads\Black & White Car Care Minimalist Logo (1).png | **DIRECTION DU PERSONNEL** | |
| DECISION DE TITULARISATION **N°** | | |
| **NOM ET PRENOM DU SALARIE :** | |  |
| **MATRICULE N° :** | |  |
| **DATE D’EFFET :** | |  |
| **SALAIRE DE BASE :** | |  |
| OBSERVATIONS | | DATE & SIGNATURE DIR. GENERAL |
|  | |  |