

**BULLETIN DE PAYE**

N° ORDRE _____

MOIS DE _____

TEMPS DE TRAVAIL _____

TOUT RENSEIGNEMENT RELATIF AU CONTENU DE CE BULLETIN DE PAYE DOIT ÊTRE DEMANDÉ AU SERVICE GESTIONNAIRE INDiqué CI-DESSOUS, RAPPELÉZ VOTRE NUMÉRO D'IDENTIFICATION

AFFECTATION _____

LIBELLÉ _____

SIRET _____

GESTIO
POSTE _____**AIDE MEMOIRE
SNICA
FO**

MIN. _____

209

CODE _____

ADE _____

ENFANTS
À CHARGE _____

ÉCH. _____

INDICE OU
NB. D'HEURES _____TAUX HORAIRE
OU NBI _____

TEMPS PARTIEL _____

À PAYER _____

À DÉDUIRE _____

POUR INFORMATION _____

016042
101000
101050
102000
200033
200522
200522
201180
201180
201180
401201
401301
401501
403301
403501
403801
404001
411050
411058
501080
501180
554500
555010
604930**CALENDRIER PREVISIONNEL PAYE 2017***

Jour	Date	Mois
Vendredi	27	Janvier
Vendredi	24	Février
Mercredi	29	Mars
Mercredi	26	Avril
Lundi	29	Mai
Mercredi	28	Juin
Jeudi	27	Juillet
Mardi	29	Août
Mercredi	27	Septembre
Vendredi	27	Octobre
Mardi	28	Novembre
Mercredi	20	Décembre

**Ces dates sont indiquées sous réserve de modifications.*

* RAPPELS

BASE SS

€

MONTANT
DE L'

€

€

COMPTABLE ASSIGNATAIRE

MIS EN PAIEMENT LE

VIRÉ AU COMPTE N°

**AIDE MEMOIRE
SNICA
FO**