**Etat de présence mensuel**

 **Mois…………………………/ année ……………**

**AWEM**: Tizi Ouzou

**ALEM** : Boghni

**Organisme d’accueil** : …………………………………………………………………………………..

**Adresse** : ……………………………………………………………………………………………………...

**Tél / Fax** : …………………………………………………………………………… **Email** : ……………………………………………………………..

**Numéro d’immatriculation « CNAS » de l’Organisme d’accueil** : ……………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** |  **Le bénéficiaire**  | **Date de Naissance** | **Type de contrat** **(\*)** |  **N° de CCP** | **Nbre de jour/22** |  **Observation (\*\*)** | **Observation** |
| Nom | Prénom | Congé Annuel | Congé Maladie | CongéMaternité | Absence |  |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

  **(\*)** Précisez le type de contrat : CID, CIP, CFI.

 **(\*\*)** Portez la mention appropriée : période de congé de maladie, maternité, accident de travail, congé annuel …etc.

**NB** : les copies de justifications (maladie, maternité, accident de travail ….) doivent être jointes au présent état et déposées au niveau de l’agence locale de l’emploi.

 **Date** …………………………………….

 **Signature, cachet et griffe**

 **du responsable**