

Informazioni generali

Ragione Sociale _____

Luoqo di Lavoro _____

Dati su orario, riferimenti retributivi e assicurativi

Orario settimanale (h giornaliere full time)	Lu	Ma	Me	Gi	Ve	Sa	Do	Totale
								0
Lavoro a giornata	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>						
Lavoro a turni	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>						
Ciclo Continuo	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>						
Orario Multiperiodale	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>						
CCNL Applicato								
Accordi Sindacali Integrativi	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>						Elemento Perequativo <input type="checkbox"/>
Livello			Qualifica *					
Mansione								

Inail

Nr Pos. Assicurativa INAIL _____
 Settore Attività * _____
 Voce di Tariffa * _____
 Tasso INAIL * _____
 (* se più di una usare il campo note)

Rischio silicosi % _____
 Rischio asbestosi % _____

Retribuzione mensile, ferie e permessi

Elementi Retributivi Base (Testata del Cedolino)	Importo mensile	Incidenze altri elementi base mensile						
		13a	14a	Ferie	ROL	Str.	Magg.	Mal
Retribuzione Base - Minimo	_____							
IPO	_____							
Contingenza	_____							
Edr	_____							
Terzo elemento	_____							
Superminimo	_____							
Superminimo collettivo	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indennità	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Premio produzione	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Premio aziendale	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (Specificare)	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (Specificare)	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Totale retribuzione lorda €	_____							

Divisore Orario CCNL _____
 Numero Mensilità _____

Ferie e permessi annui

Ferie gg _____ ore _____
 Ex-Festività ore _____
 ROL-PAR ore _____
 Data Santo Patrono _____

Altri elementi retributivi

Premi e Indennità	Importo	13a	14a	Tfr	Mal	Rol	Str.	Maqq.	Detax	Modalità e frequenza di erogazione
Premio di risultato	_____	<input type="checkbox"/>	_____							
Premio produzione	_____	<input type="checkbox"/>	_____							
Premio produttività	_____	<input type="checkbox"/>	_____							
Premio Presenza	_____	<input type="checkbox"/>	_____							
Premio Partecipazione	_____	<input type="checkbox"/>	_____							
Indennità mancata mensa	_____	<input type="checkbox"/>	_____							
Indennità turno	_____	<input type="checkbox"/>	_____							
Indennità di cassa	_____	<input type="checkbox"/>	_____							
Altro (Specificare)	_____	<input type="checkbox"/>	_____							
Altro (Specificare)	_____	<input type="checkbox"/>	_____							
Altro (Specificare)	_____	<input type="checkbox"/>	_____							

Straordinari - Maggiorazione turni - Ticket - Mensa

Straordinari-Supplementari	%	Detax	Note per la gestione
Straordinario	_____	<input type="checkbox"/>	_____
Straordinario	_____	<input type="checkbox"/>	_____
Straordinario	_____	<input type="checkbox"/>	_____
Straordinario	_____	<input type="checkbox"/>	_____
Supplementari	_____	<input type="checkbox"/>	_____
Supplementari	_____	<input type="checkbox"/>	_____

Maggiorazioni Turno

Maggiorazioni Turno	%	Tfr	Detax Base	Detax Magg.	Note per la gestione
Maggiorazione	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Maggiorazione	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Maggiorazione	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Maggiorazione	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Ticket

Ticket /Buoni Pasto Si No Importo _____

Erogato da Cliente Randstad

Riconoscimento

Intera giornata lavorata
 Ore lavorate superiori a _____

Eventuale trattenuta dipendente
Importo _____

Mensa

Mensa Si No Importo _____

Eventuale trattenuta dipendente
Importo _____

Erogato da

Cliente Fornitore esterno

Gestione fatturazione mensa

Mensa a carico cliente e restituzione in fattura della trattenuta

Trattamento Pausa

Retribuita in orario di lavoro _____

Fattura a Randstad e riaddebito cliente meno trattenuta

Non retribuita

Fattura a Randstad netto trattenuta e riaddebito cliente

Altro _____

Note

Data di compilazione

Timbro e firma