



Arbeitsnachweis

Personalnummer	Auftraggeber
Name, Vorname des Mitarbeiters	Adresse/Telefon
Monat/Woche/Zeitraum	Abteilung

	Datum	Arbeitszeit von	bis	Gesamtarbeits- stunden ohne Pause	Minute	Dez-Wert
Mo					5	0,09
					10	0,17
Di					15	0,25
					20	0,33
Mi					25	0,42
					30	0,50
Do					35	0,58
					40	0,67
Fr					45	0,75
					50	0,83
Sa					55	0,91
					60	1,00
Gesamt:						
Korrektur:						

Die Richtigkeit der Angaben wird durch den Kunden bestätigt.

Datum, Unterschrift und Stempel des Kunden

Der Mitarbeiter verpflichtet sich zur wahrheitsgemäßen Übertragung seiner Daten.

Datum, Unterschrift des Mitarbeiters

Bemerkungen: