



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
Di					10	0,17
					15	0,25
Mi					20	0,33
					25	0,42
Do					30	0,50
					35	0,58
Fr					40	0,67
					45	0,75
Sa					50	0,83
					55	0,91
So					60	1,00
Gesamt:						
Korrektur:						

Die Richtigkeit der Angaben wird durch den Kunden bestätigt.	Der Mitarbeiter verpflichtet sich zur wahrheitsgemäßen Übertragung seiner Daten.
Datum, Unterschrift und Stempel des Kunden	Datum, Unterschrift des Mitarbeiters

Bemerkungen: