

Prüfung Service-Center	
Datum	Kürzel

Stundennachweis

Woche vom _____ bis _____

MA		
Name, Vorname	Kfz-Kennzeichen	Personal-Nr.

Kunde		
Firma	Ansprechpartner	Kunden-Nr.

Tag	Einsatzort	Arbeitszeit								Pausen in Min.	Geleistete Arbeitsstunden abzüglich Pausen Dezimal	
		von				bis						
		h	h	m	m	h	h	m	m	m	m	
Mo.												
Di.												
Mi.												
Do.												
Fr.												
Sa.												
So.												
SUMME Arbeitsstunden ¹⁾												

Anleitung

- Bitte tragen Sie alle Daten gut leserlich ein.
- Pro Woche ist ein Stundennachweis auszufüllen.
- Bei Monatswechsel innerhalb einer Woche bitte einen zweiten Stundennachweis ausfüllen.

Geben Sie bitte Ihren Stundennachweis wöchentlich in Ihrem Service-Center ab.

1) Die quitierten Stunden sind reine Arbeitszeit, sämtliche Pausen sind abgezogen.

Es wurden weniger als die vertraglichen Gesamtstunden geleistet (Begründung vom Mitarbeiter auszufüllen).

Minuten 05 / 10 / 15 / 20 / 25 / 30 / 35 / 40 / 45 / 50 / 55 / 60
Dezimal 08 / 17 / 25 / 33 / 42 / 50 / 58 / 67 / 75 / 83 / 92 / 100

Wir erkennen obige Stunden an und bestätigen die ordnungsgemäße Ausführung der Arbeit.
 Der diesem Auftrag zugrunde liegende allgemeine Arbeitnehmerüberlassungsvertrag gemäß
 Art. 1 § 12 AUG sowie die Anerkennung Ihrer AGB wird durch unsere Unterschrift bestätigt.

Ich erkläre, dass ich dieses Formular wahrheitsgetreu ausgefüllt habe.

Blatt 1: Kunde
 Blatt 2: Lohnbuchhaltung/Mitarbeiterakte
 Blatt 3: Mitarbeiter

Alle Bezeichnungen richten sich an alle Geschlechter.