

Mitarbeiter:

Einsatzbetrieb:

Ort:

Station:

Vorgesetzter:

Datum:

TÄTIGKEITSNACHWEIS

Wochentag:	Datum	Arbeitszeit		Stunden	Pause	Stunden (abzgl. Pause)
		von	bis			
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
Samstag						
Sonntag						
Gesamtstunden						

<p>Ich erkläre, dass obige Fehlzeiten durch mein eigenes Versäumnis zustande kamen und sich mein Entgelt dadurch anteilig verringert.</p> <p>Datum / Unterschrift Mitarbeiter ABSOLUT</p>	<p>Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben und sind mit den geleisteten Arbeiten zufrieden.</p> <p>Datum / Unterschrift / Stempel Kunde</p>
--	--

Bitte beachten Sie: Pausenzeiten sind abzuziehen.

Pausen: bis 6 Std. = keine Pause nötig | 6 - 9 Std. = mind. 30 Minuten Pause | ab 9 Std. = mind. 45 Minuten Pause

Sollte keine Pause möglich sein, muss dies von der Einrichtung bestätigt werden.

Sie können dieses Formular auch komplett digital ausfüllen. Hier werden die Stunden dann automatisch berechnet.