



TÄTIGKEITSNACHWEIS

| Zeit-Minuten | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |
|---|------------|-----------------|------|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Industrie-Minuten | 0,08 | 0,17 | 0,25 | 0,33 | 0,42 | 0,50 | 0,58 | 0,67 | 0,75 | 0,83 | 0,92 |
| Bitte Zeitrachweise wie folgt verwenden: · Neue Woche - neuer Schein · Neuer Monat - neuer Schein · Neuer Kunde - neuer Schein Nicht für Urlaubs-, Krank-, und Feiertage nutzen. | Datum | Uhrzeit von bis | | Stunden ohne Pause | | | | | | | |
| | Sonntag | | | | | | | | | | |
| | Montag | | | | | | | | | | |
| | Dienstag | | | | | | | | | | |
| | Mittwoch | | | | | | | | | | |
| | Donnerstag | | | | | | | | | | |
| | Freitag | | | | | | | | | | |
| | Samstag | | | | | | | | | | |
| Sonntag | | | | | | | | | | | |

Name Mitarbeiter _____ Pers.-Nr. _____

Kd.Nr. _____

Firma _____

Straße _____

Ort _____

Abteilung _____

Vorgesetzter _____

Telefon _____

Anzahl der Arbeitsstunden und zufriedenstellende Ausführung sowie Kenntnisnahme der Geschäftsbedingungen wird bescheinigt.

_____, Datum _____

Ort _____

 (Stempel und Unterschrift der Firma)

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der aufgeführten Stunden. Etwaige Fehlstunden sind von mir zu verantworten. Ich bin mir darüber im Klaren, dass die fehlenden Stunden von der Firma Z Personalmanagement GmbH nicht bezahlt werden.

Bestätigung des Mitarbeiters

Wer bekommt was?

Original = Z Personalmanagement GmbH
 1. Kopie = Kunde
 2. Kopie = Mitarbeiter