

Mitarbeiter/in _____

Kunde _____

Beschäftigungsort _____

Monat/Jahr _____

STUNDENNACHWEIS

Datum	Arbeitszeit Beginn	Arbeitszeit Ende	Pause	Arbeitsstunden gesamt (ohne Pause)	50% ÜST	SEG Std.	Abwesenheit		Kostenstelle, Einsatzort, PLZ, Anm.
							Grund*	Zeit	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									
31.									
Gearbeitete Stundenanzahl im Monat									

***Abwesenheitsgründe:** ZA-Zeitausgleich, U-Urlaub, SW-Schlechtwetter, A-Arzt, K-Krankenstand, S-Sonstige Fehlzeiten

Ort, Datum

Firma, Datum

Unterschrift Dienstnehmer/in

Unterschrift Vorgesetzte/r

Wichtig für den/die Mitarbeiter/in

Das Original dieses Tätigkeitsnachweises muss unbedingt am ersten Werktag des Folgemonats bei ACTIEF JOBMADE vorliegen. Verfügen wir zu diesem Zeitpunkt nicht über diese Unterlage, kann keine Abrechnung erfolgen.

Wichtig für den Kunden

Dieser Stundenzettel dient der Erstellung Ihrer Rechnung (gem. den Geschäftsbedingungen und Auftragsbestätigung der ACTIEF JOBMADE GmbH). Bitte prüfen und unterzeichnen Sie ihn. Sie erkennen damit die Angaben auf dem Stundenzettel und der Einsatzbestätigung als richtig an.