

ARBEITSSTUNDENNACHWEIS



Name: _____

Kunde: _____

KW: _____

Vorname: _____

Ansprechp.: _____

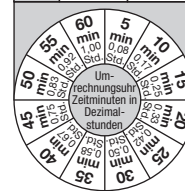
NL: _____

Tag	Datum	Einsatzort / Baustelle / Projektnummer oder sonstige Bezeichnung	Anwesenheit		Arbeitsstunden OHNE Pausen
			von	bis	
So					
Mo					
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Sa					
So					
produktive Wochenstunden (dezimal)					

U M R E C H N U N G S T A B E L L E	Minuten	Dezimal
	5	0,08
	10	0,17
	15	0,25
	20	0,33
	25	0,42
	30	0,50
	35	0,58
	40	0,67
	45	0,75
50	0,83	
55	0,92	

N I C H T A U S F Ü L L E N !	Für interne Abrechnung!		
	VS & ÜS		
	KD-Nr./Rg.-Nr.		
	TKN-Nummer		
	NL / Pers.-Nr.		
	Sonstiges		
	TG & O/W		
	BZ o.ä.		
	FG		
	VMA		
ÜN			
Beginn / Frist			

Diesem Auftrag liegt ein AÜV gem. den gesetzl. Bestimmungen zugrunde. Der Unterzeichner erkennt mittels Unterschrift den AÜV, die AGB sowie die aufgeführten Arbeitsstunden als maßgebend für die Rechnungsstellung an u. bestätigt die ordnungsgemäße Ausführung der Arbeit. Ferner wird hiermit bestätigt, dass die aufgeführten Arbeitsstunden in Übereinstimmung mit dem Arbeitszeitgesetz geleistet wurden u. ggf. eine erforderliche Genehmigung (auch für Fremdpersonal) vorliegt.



KD-Abrg.: _____ Lohnabrg.: _____

Ich erkläre, dass ich dieses Formular wahrheitsgemäß ausgefüllt habe. Mir ist bewusst, dass selbstverschuldete und/oder nicht begründete Fehlzeiten entgeltlich nicht abgerechnet werden.

Datum / Stempel / Unterschrift - Auftraggeber

Datum / Unterschrift - Mitarbeiter