

Tätigkeitsnachweis

Mitarbeiter	Kunde
Name _____	Name _____
Vorname _____	Einsatzort _____
Auftragsnummer _____	Abteilung/Station _____

Umrechnungstabelle

Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Dezimalwert	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,5	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92	1

Datum	Tag	Uhrzeit (von - bis)	Stunden (Dezimalwert) ohne Pausen	HZ Schichtleitung
	Montag			
	Dienstag			
	Mittwoch			
	Donnerstag			
	Freitag			
	Samstag			
	Sonntag			

Datum	Tag	Uhrzeit (von - bis)	Stunden (Dezimalwert) ohne Pausen	HZ Schichtleitung
	Montag			
	Dienstag			
	Mittwoch			
	Donnerstag			
	Freitag			
	Samstag			
	Sonntag			

Bemerkungen:

Erklärung des Mitarbeiters:

Ich erkläre hiermit, dass die oben gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Die eingetragenen Stunden stellen die reine Arbeitszeit dar. Es ist mir bekannt, dass von mir verschuldete Fehlzeiten nicht vergütet werden.

Hiermit wird die ordnungsgemäße Ausführung der Arbeit bzw. die Anwesenheitszeit nach Dienstplan sowie die Richtigkeit der angegebenen Arbeitszeit bestätigt. Die angegebenen Arbeitsstunden verstehen sich exklusive Pausen oder sonstiger Fehlzeiten. Der Arbeitnehmerüberlassungsvertrag, auf dem dieser Auftrag basiert, sowie die AGB's des C-Personalservice werden hiermit anerkannt und bestätigt.

Datum / Unterschrift Mitarbeiter

Datum / Unterschrift Kunde