

Tätigkeitsnachweis

Tag	Datum	Von - Bis	Stunden <small>ohne Pausen (dezimal eintragen)</small>
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			

Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Dezimal	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,5	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92	1,00

Zuschlagsarten	%	Kundentarif (€)	Abrechnung Kunde (h)
Normalstunden			
Mehrarbeit			
Nacharbeit			
Sonntage			
Feiertage			
Erschwerniszulage			

Die quittierten Stunden sind reine Arbeitszeit, sämtliche Pausen sind abgezogen. Wir erkennen o.g. Stunden an und bestätigen die ordnungsgemäße Ausführung der Arbeit. Diesem Auftrag zugrunde liegen der Arbeitnehmerüberlassungsvertrag gemäß den gesetzlichen Bestimmungen (Art 1 §12 AÜG) und die sicherheitstechnische Einweisung des Mitarbeiters der Timeleas GmbH vor Arbeitsaufnahme am Tätigkeitsort werden durch die Unterschrift der Einsatzfirma bestätigt.



Mitarbeiter/in: _____

Einsatzfirma: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Arbeitsort: _____

_____ Datum Unterschrift Mitarbeiter/in

_____ Datum Unterschrift / Stempel Einsatzfirma

_____ geprüft: Disponent