

ZEITNACHWEIS

Firma _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Pers.-Nr. _____

Auftr.-Nr. _____

Kst./Projekt-Nr. _____

Mitarbeiter/in _____



weiß ▶ Kunde grün, blau ▶ A&S gelb ▶ Mitarbeiter/in

Tag	Datum	Art der Arbeit	Einsatzort	Uhrzeit		Stunden ohne Pausen							
				von	bis								
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	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92	1,00	

Die quittierten Stunden sind reine Arbeitszeit, sämtliche Pausen sind abgezogen. Wir erkennen obige Stunden an und bestätigen die ordnungsgemäße Ausführung der Arbeit. Der diesem Auftrag zugrunde liegende allgemeine Arbeitnehmerüberlassungsvertrag gemäß Art. 1 § 12 AÜG wird durch Unterschrift bestätigt.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der aufgeführten Stunden.

Der Zeittnachweis wird pro Kunde für eine Kalenderwoche verwendet.
Am Monatsanfang bitte einen neuen Zeittnachweis verwenden.

Datum/Unterschrift u. Stempel des Kunden

Datum/Unterschrift Mitarbeiter/in