

Tätigkeitsnachweis

Name des Mitarbeiters						Vorname					
• Dieser TN kan Kunde eine Kalenderwoche lang verwendet werden, jedoch nicht übers Monatsende hinaus. • Monatsanfang bzw. Monatsende bitte jeweils einen neuen TN verwenden. • Nicht gearbeitete Wochentage bitte streichen.	Tag	Datum	Arbeitszeit		Normalstd. (ohne Pause)		Überstunden				
			von	bis		zu	%	zu	%		
	Mo.										
	Di.										
	Mi.										
	Do.										
	Fr.										
	Sa.										
	So.										
					Total		Normalstd.		Überstunden		

Name des Kunden _____

Wir erklären unter Bezugnahme auf den uns übersandten Arbeitnehmerüberlassungsvertrag, dass die Zahl der Arbeitsstunden und die Art der Tätigkeit richtig angegeben sind. Wir sind zufrieden mit der Ausführung der Arbeiten und haben von den Allgemeinen Geschäftsbedingungen mit dem AÜV Kenntnis genommen.

Datum _____ Firmenstempel und rechtsverbindliche Unterschrift des Kunden / der Abteilung _____

Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	
Minuten in Dezimalen	08	17	25	33	42	50	58	67	75	83	92	100-1	Std.

Reisekosten

PKW-Pol. Kennzeichen _____

Entf. Wohnung / Arbeitsst. (km einf.) _____ Tägliche Abwesenheit von der Wohnung (Std.) _____

Vom Mitarbeiter auszufüllen und zu unterschreiben

Tag / Datum	Wohnort	Einsatzort
Mo.		
Di.		
Mi.		
Do.		
Fr.		
Sa.		
So.		

Ich versichere, dass ich die von mir geltend gemachten Arbeitsstunden und Leistungen in dieser Woche tatsächlich erbracht und das Formular wahrheitsgemäß ausgefüllt habe. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben Schadensersatzforderungen nach sich ziehen können.

Datum _____ Unterschrift des Mitarbeiters _____