

Zeitnachweis

Dieser Zeitnachweis kann pro Kunde für eine Kalenderwoche verwendet werden. Nicht über das Monatsende hinaus! Am Monatsanfang bitte einen neuen Zeitnachweis verwenden. Nicht gearbeitete Tage und überzählige Wochentage am Monatsanfang/ -ende bitte streichen.

**Bitte freitags im
Büro abgeben oder
per Post zuschicken!**



Firma _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Name _____ Vorname _____

Kostenstelle _____

Tag	Datum	Einsatzort	von	bis	Stunden (dezimal) ohne Pausen																												
Mo																																	
Di																																	
Mi																																	
Do																																	
Fr																																	
Sa																																	
So																																	
					Summe																												
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 o.g. Stunden an und bestätigen die ordnungsgemäße Ausführung der Arbeit. Diesem Auftrag zugrundeliegender Arbeitnehmerüberlassungsvertrag gemäß den gesetzlichen Bestimmungen (Art1§12AÜG) wird durch Unterschrift bestätigt.

Original: Kunde
grün: VISIONA
blau: Arbeitnehmer/ -in

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der aufgeführten Stunden. Etwaige Fehlstunden sind von mir zu verantworten. Ich bin mir darüber im Klaren, dass die fehlenden Stunden von der Firma VISIONA GmbH nicht bezahlt werden.

Ort _____ Datum _____

Unterschrift und Stempel des Kunden _____

Unterschrift des / der Arbeitnehmers/ -in _____