

Achtung!

Der Arbeitszeitnachweis
ist nur mit
Unterschrift des Kunden
gültig!

Name des Mitarbeiters _____

KFZ-Kennzeichen _____

Beschäftigungswoche vom _____ bis _____

Name der Firma/Kunde _____

Auftragsnr. des Kunden _____

Arbeitsort _____

Seit meiner letzten Mitteilung habe ich eine neue Unterkunft: ja nein wenn ja,

Pension/Privatunterkunft _____

Straße/PLZ/Ort _____

Wochentag	Datum	Arbeitszeit		Arbeitsstunden (ohne Pausen)
		von Uhrzeit	bis Uhrzeit	
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
Sonntag				
Summe Wochenstunden				

Dieses Formular wurde von mir wahrheitsgemäß ausgefüllt

Wir bestätigen die Richtigkeit der obenstehenden Wochenarbeitszeit und der Pausenzeiten.

Datum - Unterschrift Mitarbeiter zeitconcept



Datum - Unterschrift Kunde / Zeichnungsbefugter / Stempel

Aufgrund meines Verschuldens habe ich die tägliche bzw. wöchentliche Mindestarbeitszeit nicht erreicht. Ich wurde informiert, dass zeitconcept diese Fehlzeiten nicht bezahlt.

Die Angaben des MA wurden nach den Vorgaben des AZG geprüft. Keine Beanstandungen. Zur Lohnabrechnung und Rechnungsstellung freigegeben. Evtl. erforderliche Abmahnungen an den MA oder Klärungen mit dem Kunden wurden durchgeführt.

Anzahl Fehlstunden - Unterschrift Mitarbeiter zeitconcept

Datum - Unterschrift Disponent/in

Name des Mitarbeiters _____

KFZ-Kennzeichen _____

Beschäftigungswoche vom _____ bis _____

Name der Firma/Kunde _____

Auftragsnr. des Kunden _____

Arbeitsort _____

Seit meiner letzten Mitteilung habe ich eine neue Unterkunft: ja nein wenn ja, Pension/Privatunterkunft _____

Straße/PLZ/Ort _____

Wochentag	Datum	Arbeitszeit		Arbeitsstunden (ohne Pausen)
		von Uhrzeit	bis Uhrzeit	
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
Sonntag				
Summe Wochenstunden				

Dieses Formular wurde von mir wahrheitsgemäß ausgefüllt

Wir bestätigen die Richtigkeit der obenstehenden Wochenarbeitszeit und der Pausenzeiten.



Datum - Unterschrift Mitarbeiter zeitconcept

Datum - Unterschrift Kunde / Zeichnungsbefugter / Stempel

Aufgrund meines Verschuldens habe ich die tägliche bzw. wöchentliche Mindestarbeitszeit nicht erreicht. Ich wurde informiert, dass zeitconcept diese Fehlzeiten nicht bezahlt.

Die Angaben des MA wurden nach den Vorgaben des AZG geprüft. Keine Beanstandungen. Zur Lohnabrechnung und Rechnungsstellung freigegeben. Evtl. erforderliche Abmahnungen an den MA oder Klärungen mit dem Kunden wurden durchgeführt.

Anzahl Fehlstunden - Unterschrift Mitarbeiter zeitconcept

Datum - Unterschrift Disponent/in

Name des Mitarbeiters _____

KFZ-Kennzeichen _____

Beschäftigungswoche vom _____ bis _____

Name der Firma/Kunde _____

Auftragsnr. des Kunden _____

Arbeitsort _____

Seit meiner letzten Mitteilung habe ich eine neue Unterkunft: ja nein wenn ja, Pension/Privatunterkunft _____

Straße/PLZ/Ort _____

Wochentag	Datum	Arbeitszeit		Arbeitsstunden (ohne Pausen)
		von Uhrzeit	bis Uhrzeit	
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
Sonntag				
Summe Wochenstunden				

Dieses Formular wurde von mir wahrheitsgemäß ausgefüllt

Wir bestätigen die Richtigkeit der obenstehenden Wochenarbeitszeit und der Pausenzeiten.



Datum - Unterschrift Mitarbeiter zeitconcept

Datum - Unterschrift Kunde / Zeichnungsbefugter / Stempel

Aufgrund meines Verschuldens habe ich die tägliche bzw. wöchentliche Mindestarbeitszeit nicht erreicht. Ich wurde informiert, dass zeitconcept diese Fehlzeiten nicht bezahlt.

Die Angaben des MA wurden nach den Vorgaben des AZG geprüft. Keine Beanstandungen. Zur Lohnabrechnung und Rechnungsstellung freigegeben. Evtl. erforderliche Abmahnungen an den MA oder Klärungen mit dem Kunden wurden durchgeführt.

Anzahl Fehlstunden - Unterschrift Mitarbeiter zeitconcept

Datum - Unterschrift Disponent/in

Arbeitszeitchnachweis

Name des Mitarbeiters _____

KFZ-Kennzeichen _____

Beschäftigungswoche vom _____ bis _____

Name der Firma/Kunde _____

Auftragsnr. des Kunden _____

Arbeitsort _____

Seit meiner letzten Mitteilung habe ich eine neue Unterkunft: ja nein wenn ja,

Pension/Privatunterkunft _____

Straße/PLZ/Ort _____

Wochentag	Datum	Arbeitszeit		Arbeitsstunden (ohne Pausen)
		von Uhrzeit	bis Uhrzeit	
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
Sonntag				
Summe Wochenstunden				

Dieses Formular wurde von mir wahrheitsgemäß ausgefüllt

Wir bestätigen die Richtigkeit der obenstehenden Wochenarbeitszeit und der Pausenzeiten.



Datum - Unterschrift Mitarbeiter zeitconcept

Datum - Unterschrift Kunde / Zeichnungsbefugter / Stempel

Aufgrund meines Verschuldens habe ich die tägliche bzw. wöchentliche Mindestarbeitszeit nicht erreicht. Ich wurde informiert, dass zeitconcept diese Fehlzeiten nicht bezahlt.

Die Angaben des MA wurden nach den Vorgaben des AZG geprüft. Keine Beanstandungen. Zur Lohnabrechnung und Rechnungsstellung freigegeben. Evtl. erforderliche Abmahnungen an den MA oder Klärungen mit dem Kunden wurden durchgeführt.

Anzahl Fehlstunden - Unterschrift Mitarbeiter zeitconcept

Datum - Unterschrift Disponent/in