

Tätigkeitsnachweis

Name, Vorname

Kalenderwoche/Jahr

Kunde/Unternehmen

Einsatzort/Station

	Datum Tag/Monat	Arbeitszeit von bis	Pause von bis	Arbeitsstunden ohne Pause	Bemerkungen
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					
Samstag					
Sonntag					

Wir bestätigen die Anzahl der Arbeitsstunden und die ordnungsgemäße Ausführung der Arbeit sowie die Kenntnis des diesem Auftrag zugrunde liegenden Arbeitnehmer-überlassungsvertrages sowie der Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Ich bestätige, dass die oben gemachten Angaben wahrheitsgemäß sind und fehlende Stunden nicht bezahlt werden.

 Datum und Unterschrift des Mitarbeiters

Weißes Original immer bei servento abgeben!
 blauer Durchschlag: Mitarbeiter
 grüner Durchschlag: Kunde

 Datum, Unterschrift und Stempel des Kunden

HINWEISE FÜR MITARBEITER

- ☞ Bitte in Blockschrift schreiben.
- ☞ Nicht gearbeitete Tage und überzählige Tage am Monatsanfang/-ende sind zu streichen.
- ☞ Die Minuten bei der AZ-Summe werden in Dezimalzahlen erfasst:

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