

Personal-Nr. \_\_\_\_\_

Kunden-Nr. \_\_\_\_\_

Mitarbeiter Name \_\_\_\_\_

Einsatzfirma \_\_\_\_\_

Auftrags-/Bestell-Nr. \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

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

Wochentag	Datum			Einsatzort	Beginn		Ende		Pause Minuten	Stunden ohne Pause
	T	M	J		Stunden	Minuten	Stunden	Minuten		
Montag										
Dienstag										
Mittwoch										
Donnerstag										
Freitag										
Samstag										
Sonntag										
<b>Gesamt Stunden</b>										
Der Stundennachweis sollte jeweils bis spätestens am Montag der Folgeweche und bei einem Monatswechsel am 4. Werktag des Folgemonats vorliegen. Bei Monatswechsel ist unbedingt mit einen neuen Stundennachweis zu beginnen!										

Wir erkennen o.g. Stunden an (quitierte Stunden sind reine Arbeitszeit, sämtliche Pausen sind abgezogen) und bestätigen die ordnungsgemäße Ausführung der Arbeit. Diesem Auftrag zugrunde liegender Arbeitnehmerüberlassungsvertrag gemäß den gesetzlichen Bestimmungen (§12 AÜG, Abs.1) und die sicherheits-technische Einweisung des Mitarbeiters der IVB GmbH am Tätigkeitsort vor Arbeitsaufnahme werden durch Unterschrift der Entleiherfirma bestätigt. Der Mitarbeiter hat ausschließlich die im Arbeitnehmerüberlassungsvertrag vereinbarten Tätigkeiten ausgeübt.

Ort, Datum  
 Unterschrift  
 Mitarbeiter / Mitarbeiterin \_\_\_\_\_

Ort, Datum  
 Stempel / Unterschrift  
 Entleiher /  
 autorisierter Vertreter  
 \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass die von mir geltend gemachten Arbeitsstunden in dieser Woche tatsächlich geleistet wurden. Mehrarbeit im Rahmen des Arbeitszeitgesetzes ist erwünscht. Die Kundenarbeitszeit gilt als vereinbart, Minusstunden, die ich als Mitarbeiter/-in selbst zu verantworten habe, werden nicht vergütet. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben Schadenersatzforderungen nach sich ziehen können.

Wir sind zufrieden mit der Ausführung der Arbeiten und haben die AGB zur Kenntnis genommen.