

Mitarbeitereinsatzliste/Stundennachweis



Kunde: _____

Mitarbeiter: _____

Kalenderwoche: _____

Datum	Beginn Uhrzeit	Ende Uhrzeit	Pause	Arbeitsstunden	Bemerkung
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					
Samstag					
Sonntag					

Der Verleiher versichert, im Besitz der Erlaubnis zur gewerbsmäßigen Arbeitnehmerüberlassung gemäß §1 Abs. 1 AÜG zu sein.

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück per E-Mail: info@justnewline-ts.de

Die gesetzl. vorgeschriebenen Pausenzeiten sind zu beachten und einzuhalten: 6-9- Stunden=30 Minuten. Mehr als 9 Stunden=45 Minuten.

Unterschrift Mitarbeiter

Unterschrift Kunde

Mitarbeitereinsatzliste/Stundennachweis



Kunde: _____

Mitarbeiter: _____

Kalenderwoche: _____

Datum	Beginn Uhrzeit	Ende Uhrzeit	Pause	Arbeitsstunden	Bemerkung
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					
Samstag					
Sonntag					

Der Verleiher versichert, im Besitz der Erlaubnis zur gewerbsmäßigen Arbeitnehmerüberlassung gemäß §1 Abs. 1 AÜG zu sein.

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück per E-Mail: info@justnewline-ts.de

Die gesetzl. vorgeschriebenen Pausenzeiten sind zu beachten und einzuhalten: 6-9- Stunden=30 Minuten. Mehr als 9 Stunden=45 Minuten.

Unterschrift Mitarbeiter

Unterschrift Kunde