

Stundennachweis

Firma: _____

 Straße: _____
 PLZ/Ort: _____

Name: _____
 Vorname: _____
 Straße: _____
 PLZ/Ort: _____

Tag	Datum	Arbeitszeit von-bis	Gesamtarbeitsstunden (in Dezimal, z.B. 3 h 15 min = 3,25 Std.)
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			
Summe:			

Die quittierten Stunden sind reine Arbeitszeit, sämtliche Pausen sind abgezogen. Wir erkennen diese Stunden an und bestätigen, dass die Art der Tätigkeit richtig angegeben ist. Der diesem Stundennachweis zugrunde liegende Arbeitnehmerüberlassungsvertrag, die Überlassungsvereinbarung und die allgemeinen Geschäftsbedingungen werden durch die Unterschrift bestätigt.

 Datum und Unterschrift des Mitarbeiters

 Datum und Unterschrift des Kunden

Genutztes Verkehrsmittel für Fahrten zwischen Wohnung und der oben genannten Einsatzstelle:

PKW
 Motorrad / Motorroller
 Moped
 KFZ-Kennzeichen _____
 Fahrrad
 öffentliche Verkehrsmittel

Kosten gemäß Beleg: o täglich: _____ € o wöchentlich: _____ € o monatlich: _____ €

Einfache Entfernung zwischen Wohnung und Einsatzstelle: _____ km

Einfache Fahrzeit zwischen Wohnung und Einsatzstelle: _____ Std.

Bestätigung:

Ich versichere, dass ich die geltend gemachten Arbeitsstunden und Leistungen in dieser Woche erbracht und das Formular korrekt ausgefüllt habe.

 Datum und Unterschrift des Mitarbeiters

Fehlzeiten: _____ Std.

Aus von mir zu verantwortenden Gründen habe ich in dieser Woche die im Arbeitsvertrag festgelegte Stundenzahl nicht erreicht. Es ist mir bewusst, dass diese Fehlzeiten von FKS nicht bezahlt werden.

 Datum und Unterschrift des Mitarbeiters