

# Stundennachweis

Firma: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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			
<b>Summe:</b>			

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.

**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

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Mitarbeiters