

## Arbeitszeitdokumentation nach § 17 Mindestlohngesetz

Name des Mita	rbeiters/der Mitai	rbeiterin:			
Personalnumm	ner:				
	*		GF:	UB:	
Institut/Organisationseinheit:			ITEP		
Vereinbarte monatliche Stunden:			48 Stundensatz: €		
Monat/Jahr:	Acres ( labor		40		
·	August/2016				
<b>Datum</b> (Tag)	<b>Beginn</b> (Uhrzeit)	Dauer de	er Pause	Ende (Uhrzeit)	Dauer der Arbeitszeit (Summe in vollen Stun- den und Minuten, ohne Pause)
4.08	08.00			12.00	4
4.08	13.00			17.00	4
5.08	14.00			16.00	2
11.08	08.00			12.00	4
11.08	13.00			17.00	4
12.08	13.00			17.00	4
18.08	09.00		÷	13.00	4
18.08	14.00			17.00	3
19.08	09.00			13.00	4
25.08	13.00			17.00	4
26.08	12.00		-	16.00	4
29.08	10.00	2.		13.00	3
30.08	11.00	-		15.00	4
				Summe:	48
Ich bestätige die R	Richtigkeit der Angab	oen:		Datum, Untersch	rift Beschäftigte/r
Arbeitnehmer u.a.	estlohngesetz (MiL Beginn, Ende und D e am Ort der Besch	Dauer der täg	glichen Arbe	yfügig entlohnte u eitszeit aufgezeich	nd kurzfristig beschäftigte net und für Kontrollzwecke
Für die Richtigkeit:	. *		Da	atum, Institutsleitei	r/in / OE-Leiter/in