

## Arbeitszeitdokumentation nach § 17 Mindestlohngesetz

				į.	
Name des Mita	arbeiters/der Mita	rbeiterin:			
Personalnumn	ner:				
			GF:	UB: [	
Institut/Organisationseinheit:			ITEP		
Vereinbarte monatliche Stunden:			49 Stundensatz: €		
Monat/Jahr: August/2015			****		
<b>Datum</b> (Tag)	Beginn (Uhrzeit)	Dauer d	er Pause	Ende (Uhrzeit)	Dauer der Arbeitszeit (Summe in vollen Stun- den und Minuten, ohne Pause)
03.August	12.00			16.00	4
04.August	09.00		*	13.00	4
06.August	14.00			17.00	3
07.August 07.August	08.00 13.00			12.00 17.00	4 4
10.August	13.00			17.00	4
13.August	09.00			13.00	4
13.August 14.August	14.00 09.00		-	17.00 13.00	3 4
14.August	14.00			17.00	3
17.August 24.August	12.00 10.00			16.00 14.00	4 4
31.August	11.00			15.00	4
				Summe:	49
ich bestatige die i	Richtigkeit der Angal	oen:		Datum, Untersch	rift Beschäftigte/r
Arbeitnehmer u.a.	<b>estlohngesetz (MiL</b> . Beginn, Ende und I re am Ort der Besch	Dauer der tä	n für gering glichen Arbe	fügig entlohnte u itszeit aufgezeich	und kurzfristig beschäftigte net und für Kontrollzwecke
Für die Richtigkei	<b>t:</b>		Da	tum, Institutsleite	r/in / OE-Leiter/in