

## Arbeitszeitdokumentation nach § 17 Mindestlohngesetz

Name des Mita	ırbeiters/der Mita	rheiterin:		i	
Personalnumm		inderterm.			
reisonamumm			CE. [	up. [	7
1-0-40			GF: UB:		
Institut/Organisationseinheit:			ITEP		
Vereinbarte monatliche Stunden:			49	Stunde	nsatz: €
Monat/Jahr:	September/2015	400	_		
<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.	12.00			16.00	4
04.	09.00		4	13.00	4
04.	14.00			17.00	3
07.	08.00			12.00	4
07.	13.00			17.00	4
10.	13.00			17.00	4
14.	09.00	*		13.00	4
14.	14.00			17.00	3
15.	09.00		-	13.00	4
15.	14.00			17.00	3
17.	12.00			16.00	4
24.	10.00	100		14.00	4
30.	11.00	-		15.00	4
				Summe:	49
Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben:				Datum, Unterschrift Beschäftigte/r	
Arbeitnehmer u.a.	Beginn, Ende und re am Ort der Bescl	Dauer der tä	glichen Arbe	fügig entlohnte u itszeit aufgezeich	ind kurzfristig beschäftigte inet und für Kontrollzwecke

Datum, Institutsleiter/in / OE-Leiter/in