

## Arbeitszeitdokumentation nach § 17 Mindestlohngesetz

Name des Mitar	beiters/der Mita	rbeiterin:			
Personalnumm	er:				
	*		GF:	UB:	
Institut/Organisationseinheit:			ITEP		
Vereinbarte monatliche Stunden:			48 Stundensatz: €		
Monat/Jahr:				o tarraon.	
Wonavani.	Mai/2016		_		
<b>Datum</b> (Tag)	<b>Beginn</b> (Uhrzeit)	Dauer d	er Pause	Ende (Uhrzeit)	Dauer der Arbeitszeit (Summe in vollen Stun- den und Minuten, ohne Pause)
3.	12.00			16.00	4
5.	09.00			13.00	4
5.	14.00			16.00	1
6.	08.00			12.00	4
6.	13.00			17.00	4
10.	13.00			18.00	5
11.	09.00		-	13.00	4
11.	14.00			17.00	3
18.	09.00			13.00	4
18.	14.00			17.00	3
20.	12.00			15.00	3
25.	10.00			15.00	5
26.	11.00			14.00	3
		8		Summe:	48
Ich bestätige die Ri	ichtigkeit der Angal	oen:		Datum, Unterschri	ft Beschäftigte/r
Nach <b>§ 17 Minde</b> : Arbeitnehmer u.a. I mindestens 2 Jahre	Beginn, Ende und [	Dauer der tä	glichen Arbe	gfügig entlohnte un eitszeit aufgezeichn	d kurzfristig beschäftigte et und für Kontrollzwecke
Für die Richtigkeit:			Da	atum, Institutsleiter/	in / OE-Leiter/in