

Arbeitszeitdokumentation nach § 17 Mindestlohngesetz

				i i	
Name des Mita	rbeiters/der Mitar	beiterin:			
Personalnumm	er:				
	*		GF:	UB: □	1
Institut/Organis	sationseinheit:				- .
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			ITEP		
Vereinbarte monatliche Stunden:			48 Stundensatz: €		
Monat/Jahr:	Juli/2016		_		
Datum (Tag)	Beginn (Uhrzeit)	Dauer d	ler Pause	Ende (Uhrzeit)	Dauer der Arbeitszeit (Summe in vollen Stun- den und Minuten, ohne Pause)
1.07.	08.00			12.00	4
1.07	13.00			17.00	4
7.07	14.00			16.00	2
8.07	08.00			12.00	4
8.07	13.00			17.00	4
14.07	13.00			17.00	4
15.07	09.00			13.00	4
15.07	14.00		,	17.00	3
21.07	09.00			13.00	4
21.07	13.00	18		17.00	4
22.07	12.00		- 200	16.00	4
28.07	10.00			13.00	3
29.07	11.00			15.00	4
		8		Summe:	
Ich bestätige die R	ichtigkeit der Angab	en:			
				Datum, Unterschr	rift Beschäftigte/r
Arbeitnehmer u.a.	stlohngesetz (MiL Beginn, Ende und D e am Ort der Besch	auer der tä	iglichen Arbe	eitszeit aufgezeichr	nd kurzfristig beschäftigte net und für Kontrollzwecke
Für die Richtigkeit:			D	atum, Institutsleiter	/in / OE-Leiter/in