

Arbeitszeitdokumentation nach § 17 Mindestlohngesetz

				į.		
Name des Mita	arbeiters/der Mitar	beiterin:			1	
Personalnumn	ner:					
	*	22	GF:	UB:]	
Institut/Organisationseinheit:			ITEP			
Vereinbarte monatliche Stunden:			49 Stundensatz: €			
Monat/Jahr:	onat/Jahr: Juli/2015			AMM 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		19
	1.					
Datum (Tag)	Beginn (Uhrzeit)	Dauer de	er Pause	Ende (Uhrzeit)	(Summe i den un	er Arbeitszeit n vollen Stun- id Minuten, e Pause)
01.07	11.00			13.00	2	
01.07	14.00			16.00	2	
02.07	09.00			13.00	4	4
02.07	14.00			17.00	3	
03.07	08.00			12.00	4	*
03.07	13.00			17.00	4	
10.07	13.00		-	17.00	4	
13.07	09.00			13.00	4	
13.07	14.00	-		17.00	3	
14.07	09.00			13.00	4	
14.07	14.00			17.00	3	
17.07	12.00	15.0		16.00	4	
24.07	10.00			14.00	4	
31.07	11.00			15.00	4	
Ich hastätiga dia l	Pichtigkeit der Angeh	·		Summe:	49	
Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben: Datum, Unterschrift Beschäftigte/r						
Arbeitnehmer u.a.	estlohngesetz (MiL Beginn, Ende und D re am Ort der Beschä	auer der täg	lichen Arbe	gfügig entlohnte un eitszeit aufgezeichn	d kurzfristig	g beschäftigte
Für die Richtigkeit	t: "				-	
Datum, Institute					in / OE-Leit	er/in