

Arbeitszeitdokumentation nach § 17 Mindestlohngesetz

				ë	
Name des Mita	rbeiters/der Mita	rbeiterin:			
Personalnumm	er:		-		
	*		GF:	UB:	
Institut/Organisationseinheit: Vereinbarte monatliche Stunden: Monat/Jahr:			ITEP A8 Stundensatz: €		
			Monavjanr:		***
5.1					
Datum (Tag)	Beginn (Uhrzeit)	Dauer d	ler Pause	Ende (Uhrzeit)	Dauer der Arbeitszeit (Summe in vollen Stun- den und Minuten, ohne Pause)
2.02	12.00			16.00	4
3.02	09.00			13.00	4
3.02	14.00			17.00	3
9.02	08.00		14	12.00	4
9.02	13.00			17.00	4
10.02	13.00			17.00	4
16.02	09.00		=	13.00	4
16.02	14.00			17.00	3
23.02 23.02	09.00			13.00	4
23.02	14.00			17.00	3
24.02	12.00			16.00	4
25.02	10.00			14.00	4
26.02	11.00			14.00	3
					,
		5		Summe:	48
Ich bestätige die R	Richtigkeit der Angal	ben:			
				Datum, Unterschri	tt Beschäftigte/r
Arbeitnehmer u.a.	estlohngesetz (Mil Beginn, Ende und I e am Ort der Besch	Dauer der tä	glichen Arbe	eitszeit aufgezeichn	d kurzfristig beschäftigte et und für Kontrollzwecke
Für die Richtigkeit:			Da	atum, Institutsleiter/	in / OE-Leiter/in