

## Arbeitszeitdokumentation nach § 17 Mindestlohngesetz

				2	
Name des Mita	rbeiters/der Mitar	beiterin:			
Personalnumn	ner:				
	9		GF:	UB:	
Institut/Organisationseinheit:			ITEP		
Vereinbarte monatliche Stunden:			48 Stundensatz: €		
Monat/Jahr: Dezember/2015			40		
	Dezember/2015	**			
<b>Datum</b> (Tag)	Beginn (Uhrzeit)	Dauer de	er Pause	Ende (Uhrzeit)	Dauer der Arbeitszeit (Summe in vollen Stun- den und Minuten, ohne Pause)
1.	08.00			12.00	4
1.	13.00			17.00	4
3.	14.00			16.00	2
8.	08.00			12.00	4
8.	13.00			17.00	4
10.	13.00			17.00	4
15.	09.00	*		13.00	4
15.	14.00			17.00	3
17.	09.00			13.00	4
22.	13.00	-		17.00	4
24.	12.00		-	16.00	4
29.	10.00	4,2		13.00	3
31.	11.00			15.00	4
				Summe:	48
Ich bestätige die F	Richtigkeit der Angab	en:		Datum, Unterschi	rift Beschäftigte/r
Arbeitnehmer u.a.	estlohngesetz (MiL Beginn, Ende und D re am Ort der Bescha	auer der täg	glichen Arbe	ıfügig entlohnte u eitszeit aufgezeichi	nd kurzfristig beschäftigte net und für Kontrollzwecke
Für die Richtigkeit			Da	atum, Institutsleiter	/in / OE-Leiter/in