

Arbeitszeitdokumentation nach § 17 Mindestlohngesetz

				Į.	
Name des Mita	rbeiters/der Mitar	beiterin:			
Personalnumm	er:				
	9	GI	F: 🗌	UB:	
Institut/Organisationseinheit:			ITEP		
Vereinbarte monatliche Stunden:			Character C		
Monet/John			48	- Ctariaor	
-	April				
Datum (Tag)	Beginn (Uhrzeit)	Dauer der P	ause	Ende (Uhrzeit)	Dauer der Arbeitszeit (Summe in vollen Stun- den und Minuten, ohne Pause)
5.	08.00			12.00	4
7.	13.00			17.00	4
8.	14.00			16.00	2
11.	08.00			12.00	4
11.	13.00			17.00	4
13.	13.00			17.00	4
19.	09.00	*		13.00	4
19.	14.00			17.00	3
20.	09.00	es es		13.00	4
21.	13.00			17.00	4
26.	12.00			16.00	4
28.	10.00			13.00	3
29.	11.00			15.00	4
		5		Summe:	48
Ich bestätige die R	ichtigkeit der Angab	en:	ī	Datum Unterschi	rift Beschäftigte/r
Arbeitnehmer u.a.	stlohngesetz (MiL Beginn, Ende und D e am Ort der Besch	auer der täglich	r geringfi en Arbeit	ügig entlohnte u Iszeit aufgezeich	nd kurzfristig beschäftigte net und für Kontrollzwecke
Für die Richtigkeit:			Dat	um, Institutsleiter	/in / OE-Leiter/in