

Arbeitszeitdokumentation nach § 17 Mindestlohngesetz

Name des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin: Personalnummer:			Felix Diel			
Institut/Organisationseinheit:			ITEP			
Vereinbarte monatliche Stunden:			48 Stundensatz: €			
Monat/Jahr:	März/2016		40			
_	2.					
Datum (Tag)	Beginn (Uhrzeit)	Dauer d	ler 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	
4.	14.00			16.00	2	
8.	08.00			12.00	4	
8.	13.00			14.00	1	
10.	12.00			17.00	5	
14.	09.00	*	=	13.00	4	
16.	14.00			17.00	3	
18.	08.00			12.00	4	
18.	13.00			18.00	5	
22.	10.00			15.00	5	
24.	10.00			12.00	2	
25.	19.00			15.00	5	
				Summe:	48	
ch bestätige die R	ichtigkeit der Angabe	n·				
on bookango alo i c	iornighor dor 7 ingabo			Datum, Unterschr	ift Beschäftigte/r	
Arbeitnehmer u.a. I	stlohngesetz (MiLo Beginn, Ende und Da e am Ort der Beschäf	uer der tä	iglichen Arb	eitszeit aufgezeichn	nd kurzfristig beschäftigte net und für Kontrollzwecke	
Für die Richtigkeit:			(a)			
***				Datum, Institutsleiter/in / OE-Leiter/in		