

Arbeitszeitdokumentation nach § 17 Mindestlohngesetz

Name des Mitai	rbeiters/der Mitar	beiterin:			
Personalnumm	er:				
	9		GF:	UB:	
Institut/Organisationseinheit:			ITEP		
Vereinbarte monatliche Stunden:			Chandra - to C		
Manatilahu		48	o tanaon		
-	Januar/2016	0	-		
Datum (Tag)	Beginn (Uhrzeit)	Dauer d	er Pause	Ende (Uhrzeit)	Dauer der Arbeitszeit (Summe in vollen Stun- den und Minuten, ohne Pause)
1.	12.00			16.00	4
4.	09.00			13.00	4
4.	14.00			16.00	1
6.	08.00			12.00	4
6.	13.00			17.00	4
11.	13.00			18.00	5
14.	09.00			13.00	4
14.	14.00			17.00	3
15.	09.00		-	13.00	4
15.	14.00			17.00	3
20.	12.00			15.00	3
22.	10.00	*		15.00	5
29.	11.00			14.00	3
		8		Summe:	48
Ich bestätige die R	ichtigkeit der Angab	en:		Datum, Unterschri	ft Beschäftigte/r
Arbeitnehmer u.a.	stlohngesetz (MiL Beginn, Ende und D e am Ort der Besch	Dauer der tä	glichen Arbe	gfügig entlohnte un eitszeit aufgezeichn	d kurzfristig beschäftigte et und für Kontrollzwecke
Für die Richtigkeit:			Da	atum, Institutsleiter/	in / OE-Leiter/in