

Arbeitszeitdokumentation nach § 17 Mindestlohngesetz

Name des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin:			Felix Diel		
Personalnummer:		-			
	*		GF:	UB:]
Institut/Organisationseinheit:			ITEP		
Vereinbarte monatliche Stunden:			48 Stundensatz: €		
Monat/Jahr:	Dezember/2015				
	4				
Datum (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		140	12.00	4
8.	13.00			17.00	4
10.	13.00			17.00	4
15.	09.00	91	-	13.00	4
15.	14.00			17.00	3
17.	09.00		-1	13.00	4
22.	13.00			17.00	4
24.	12.00	12		16.00	4
29.	10.00			13.00	3
31.	11.00	-		15.00	4
Summe:					
Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben: Datum, Unterschrift Beschäftigte/r					
Arbeitnehmer u.a.	stlohngesetz (MiLo Beginn, Ende und Da e am Ort der Beschä	auer der täg	glichen Arbe	eitszeit aufgezeichr	nd kurzfristig beschäftigte net und für Kontrollzwecke
Für die Richtigkeit: Datum, Institutsleiter/in / OE-Leiter/in					