

## Arbeitszeitdokumentation nach § 17 Mindestlohngesetz

			i e		
Name des Mita	rbeiters/der Mitarbe	iterin:	Felix Diel		
Personalnummer:					
	¥ · · ·	GF:	UB:		
Institut/Organisationseinheit:			ITEP		
Vereinbarte monatliche Stunden:		48	48 Stundensatz: €		
Monat/Jahr:	Mai/2016		AMA		
-	Wall/2010	92			
<b>Datum</b> (Tag)	Beginn (Uhrzeit)	Dauer der Pause	Ende (Uhrzeit)	Dauer der Arbeitszeit (Summe in vollen Stun- den und Minuten, ohne Pause)	
3.	12.00		16.00	4	
5.	09.00		13.00	4	
5.	14.00		16.00	1	
6.	08.00		12.00	4	
6.	13.00		17.00	4	
10.	13.00		18.00	5	
11.	09.00		13.00	4	
11.	14.00		17.00	3	
18.	09.00		13.00	4	
18.	14.00		17.00	3	
20.	12.00		15.00	3	
25.	10.00		15.00	5	
<del>26</del> .	11.00		14.00	3	
			Summe:	48	
Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben:  Datum, Unterschrift Beschäftigte/r					
Arbeitnehmer u.a.	estlohngesetz (MiLoG Beginn, Ende und Dau e am Ort der Beschäftig	er der täglichen Arbe	eitszeit aufgezeichn	d kurzfristig beschäftigte et und für Kontrollzwecke	
Für die Richtigkeit:		, <u></u>	atura la attata la ita at	in / OF Laiter#	
Datum, Institutsleiter/in / OE-Leiter/in					