

## Arbeitszeitdokumentation nach § 17 Mindestlohngesetz

			i		
Name des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin:		in: Feli	Felix Diel		
Personalnumm	er:				
	9	GF:	UB: [		
Institut/Organisationseinheit: Vereinbarte monatliche Stunden:			ITEP		
		40	Ct		
Monat/Jahr:		48	Otaliao		
-	April				
<b>Datum</b> (Tag)	Beginn Dau (Uhrzeit)	er der Pause	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	7.00	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	-	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	
lob hostătica dia P	iobtiquoit dor Angaban.		Summe	48	
ich bestatige die R	ichtigkeit der Angaben:		Datum, Untersch	rift Beschäftigte/r	
Arbeitnehmer u.a.	<b>stlohngesetz (MiLoG)</b> mi Beginn, Ende und Dauer de e am Ort der Beschäftigung	er täglichen Arbe	gfügig entlohnte u eitszeit aufgezeich	ind kurzfristig beschäftigte net und für Kontrollzwecke	
Für die Richtigkeit:		 Da	atum, Institutsleite	r/in / OE-Leiter/in	