

Arbeitszeitdokumentation nach § 17 Mindestlohngesetz

				ž.	
Name des Mitar	beiters/der Mita	rbeiterin:			
Personalnumm	er:				
	*		GF:	UB:	
Institut/Organisationseinheit:			ITEP		
Vereinbarte monatliche Stunden:			48 Stundensatz: €		
Monat/Jahr:	onat/Jahr: November/2015		40		
_	November/2	2013	8		
Datum (Tag)	Beginn (Uhrzeit)	Dauer de	er Pause	Ende (Uhrzeit)	Dauer der Arbeitszeit (Summe in vollen Stun- den und Minuten, ohne Pause)
3.	12.00			15.00	3
5.	09.00			12.00	3
5.	14.00			18.00	4
10.	08.00			12.00	4
10.	13.00			17.00	4
12.	13.00			17.00	4
17.	09.00		÷	13.00	4
17.	14.00			17.00	3
19.	09.00		1000	13.00	4
19.	14.00			16.00	2
24.	12.00			17.00	5
25.	10.00			14.00	4
_26.	11.00	-		15.00	4
lob bootätino dio D	iobtickeit des Aussal	,		Summe:	48
Ich bestätige die R	ichtigkeit der Angal	pen:		Datum, Unterschr	rift Beschäftigte/r
Nach § 17 Minde : Arbeitnehmer u.a. I mindestens 2 Jahre	Beginn, Ende und [Dauer der täg	glichen Arbe	ıfügig entlohnte uı eitszeit aufgezeichr	nd kurzfristig beschäftigte net und für Kontrollzwecke
Für die Richtigkeit:			Da	atum, Institutsleiter	/in / OE-Leiter/in