



**Arbeitszeitznachweis nach § 17 Mindestlohngesetz
für geringfügig Beschäftigte und kurzfristig Beschäftigte**

Name, Vorname:	
Personalnummer:	Dienststelle:
Monat/Jahr:	Monatlich vereinbarte Arbeitszeit:

Tag	Arbeits- beginn	Arbeits- ende	Geleistete Arbeitsstunden ohne Pausen	K= krank U= Urlaub	Tag der Aufzeichnung
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
Summe der Arbeitsstunden ohne Pausen:					

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der von mir gemachten Angaben.
Entstandene Mehrarbeit werde ich im Folgemonat durch Freizeit ausgleichen.

Datum:

Unterschrift Beschäftigte/r:

Datum:

Kenntnisnahme

Leitung Dienststelle / Arbeitsbereich: