

Arbeitszeitübersicht

Mitarbeiter: _____

Monat/Jahr: _____

Zeitraum: _____

Einsatzort: _____

Abteilung: _____

Stempel und Unterschrift des Kunden

Tag	Datum	Anfangszeit	Endzeit	Pause	Gesamt/netto	Unterschrift Mitarbeiter
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
Samstag						
Sonntag						

Dieser Stundenzettel dient als rechtsverbindliche Dokumentation der Arbeitszeiten und ist daher sowohl von unserem Mitarbeiter als auch des Kunden zu unterschreiben.

Bitte faxen Sie diese Arbeitszeitenübersicht wöchentlich unterschrieben an: **0221 - 82005820**

Bitte ziehen Sie bei der Angabe der Gesamtstundenzahl eventuell angefallene Pausenzeiten ab.

Vielen Dank!

Ihr GCS Team