



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 mailen Sie die Arbeitszeitenübersicht als PDF wöchentlich unterschrieben an:

stundenliste@g-c-s.net

(Alternativ steht als Notfalloption auch weiterhin unser Fax zur Verfügung unter : 0221-82005820)

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

Vielen Dank!

Ihr GCS Team