Formular leeren

Arbeitszeitnachweis

Stunden-Einzelnachweis - Mindestanforderungen gem. § 17 MiLoG

Firma	
Arbeitnehmer	
Arbeitsort	
Abteilung	**Monat/Jahr**

Datum	Beginn	Ende	Dauer	Überstunden	notiert am:

Die Angaben in vorstehendem Arbeitszeitnachweis sind zutreffend.

Unterschrift Arbeitnehmer: ______________________________ **Datum:** _______________