

KW

--	--	--	--	--	--



Mitarbeiter _____

Kunde _____

Beschäftigungsort _____

STUNDENNACHWEIS

Datum von bis

Tag	Arbeitszeit Beginn/Ende	Arbeitsstunden (abzüglich Pause)		Pause		Abwesenheitsgrund		Kostenstelle Einsatzort/PLZ Projektnr., Sonstige Anmerkungen
						Grund	Zeit	
MO	bis	Std.	Min.	Std.	Min.	Std.	Min.	
DI	bis	Std.	Min.	Std.	Min.	Std.	Min.	
MI	bis	Std.	Min.	Std.	Min.	Std.	Min.	
DO	bis	Std.	Min.	Std.	Min.	Std.	Min.	
FR	bis	Std.	Min.	Std.	Min.	Std.	Min.	
SA	bis	Std.	Min.	Std.	Min.	Std.	Min.	
SO	bis	Std.	Min.	Std.	Min.	Std.	Min.	
Gesamt								

F323_05-19

* Abwesenheitsgründe: **ZA**-Zeitausgleich, **U**-Urlaub, **SW**-Schlechtwetter, **A**-Arzt, **K**-Krankenstand, **S**-Sonstige Fehlzeiten

Wichtig für den Mitarbeiter

Das Original dieses Tätigkeitsnachweises muss unbedingt am Montag der Folgewoche bei ACTIEF JOBMADE GmbH vorliegen. Am Monatsende ist die Vorlage am ersten Werktag des Folgemonats notwendig. Verfügen wir zu diesem Zeitpunkt nicht über diese Unterlage, kann keine Abrechnung erfolgen. Am Monatsanfang bitten wir einen neuen Tätigkeitsnachweis zu verwenden.

Wichtig für den Kunden

Dieser Stundenzettel dient der Erstellung Ihrer Rechnung (gemäß den Geschäftsbedingungen und der Auftragsbestätigung von ACTIEF JOBMADE GmbH). Bitte prüfen und unterzeichnen Sie ihn. Sie erkennen damit die Angaben auf dem Stundenzettel und der Einsatzbestätigung als richtig. Die Kopie bleibt als Beleg bei Ihnen.

Datum _____ Unterschrift Mitarbeiter _____

Datum _____ Unterschrift/Firmenstempel Kunde _____

1. Original an ACTIEF JOBMADE GmbH
2. Kopie für Mitarbeiter
3. Kopie für Kunden

