

Stundennachweis für angestellte MitarbeiterInnen



Name: _____ Monat: ____/____

Datum	Sa/So Fei	Einsatz 1 Von - bis	Std	Pause Von - bis	E/ frei	A W	Km	Kundin/Kunde	Einsatz 2 von-bis	Std	Pause Von - bis	E/ frei	A W	Km	Kundin/Kunde	K /U
1.																
2.																
3.																
4.																
5.																
6.																
7.																
8.																
9.																
10.																
11.																
12.																
13.																
14.																
15.																
16.																
17.																
18.																
19.																
20.																

Stunden gesamt: Zuschläge Std. gesamt: Sa: So: Feiertag: Nacht: Einspringen aus Frei :

Datum	Sa/So Fei	Einsatz 1 Von - bis	Std	Pause Von - bis	E/ frei	A W	Km	Kundin/Kunde	Einsatz 2 von-bis	Std	Pause Von - bis		A W	Km	Kundin/Kunde	K /U
21.																
22.																
23.																
24.																
25.																
26.																
27.																
28.																
29.																
30.																
31.																

Stunden gesamt:

Zuschläge Std. gesamt: Sa:

So:

Feiertag:

Nacht:

Einspringen aus Frei:

Arbeitsweg (AW) erfolgte mit	Entfernung in Km gesamt	Erstattung pro Km	Summe in €
Fahrrad (F)		0,05 €	
Motorrad/Motorroller (M)		0,13 €	
Moped/Mofa (Mo)		0,08 €	
Privater PKW (P)		0,30 €	

Arbeitsweg erfolgt mit ÖPNV – Belege beilegen !	Anzahl der Fahrten	Erstattung in €
Einzelfahrschein (E)		
Regiokarte übertragbar (Z)		
Regiokarte personengeb./ Azubi (Z)		
Semesterticket (Z)		