

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Faktura Nr. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Mitarbeiter(in):

| | |
|--|------|
| Hr./Fr. | Name |
| Vorname | |
| <p>Bei Arbeitsverhinderung muss bis spätestens 8.00 Uhr Meldung an das zuständige Job-Trotters Büro erfolgen. Bei Arbeits- oder Wegunfall muss das Job-Trotters-Büro sofort verständigt werden, auch wenn die Arbeit nicht eingestellt wird.</p> | |

Kunde/Beschäftigter:

| |
|-----------------------|
| Firma |
| |
| Ort der Beschäftigung |

Wochenstundennachweis:

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-------|--------|------|-------|---------------------------------------|--------|---------|-------------|------|-----------------------|
| Kalenderwoche: _____ Jahr: _____ | | | | | Die Arbeitsstunden teilen sich auf in | | | Abwesenheit | | Besondere Anmerkungen |
| Tag | Datum | Beginn | Ende | Pause | Normal-Stunden | Ü 50 % | Ü 100 % | Art * | Std. | |
| MO | | | | | | | | | | |
| DI | | | | | | | | | | |
| MI | | | | | | | | | | |
| DO | | | | | | | | | | |
| FR | | | | | | | | | | |
| SA | | | | | | | | | | |
| SO | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

* U= Urlaub
A= Arzt
K= Krank

Hinweis für unsere(n) Mitarbeiter(in):

Der Stundenachweis muss bis spätestens am Montag der Folgewoche bei Job-Trotters vorliegen. Verfügen wir zu diesem Zeitpunkt nicht über diese Unterlagen, kann keine Abrechnung erfolgen. Am Monatsanfang bitten wir einen neuen Stundenachweis zu beginnen.

Hinweis für unsere Kunden:

Dieser Stundenachweis dient der Erstellung Ihrer Rechnung. Bitte prüfen und unterzeichnen Sie ihn. Sie erkennen damit die Angaben auf dem Stundennachweis als richtig an. Die Kopie bleibt als Beleg bei Ihnen.

| | |
|--|-------|
| Unterschrift (Mitarbeiter) | Ort |
| Ich bestätige hiermit die Richtigkeit dieser Aufzeichnungen und dass diese von einem bevollmächtigten Organ des Kunden bestätigt wurden. | Datum |

| | |
|------------------------------|-------|
| Unterschrift/Stempel (Kunde) | Ort |
| | Datum |