

Stundennachweis während des Beschäftigungseinsatzes

Name: _____

Monat: _____

Einsatzstelle: _____

	Arbeitszeit		Stunden
	von	bis	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
	Stunden (gesamt)		

Für die Abrechnung benötigen wir eine Auflistung der Beschäftigungsstunden. Bitte schicken oder faxen (02261/795825 o. 02261/795832) Sie uns die ausgefüllte Liste jeweils am Monatsende zu. Vielen Dank!

<p>F = Urlaub K = krank KK = Kind krank E = entschuldigt U = unentschuldigt Az = Arbeitszeitausgleich</p>
--

Datum, Unterschrift Teilnehmer

Datum, Unterschrift Einsatzstelle

Kre@ktiv
 VSB gGmbH
 Ahestr. 2, 51645 Gummersbach
 Tel.: 02261/795830