

Stundennachweis

Mitarbeiter

Name, Vorname

Einsatzunternehmen

Firma

Zuständiger Ansprechpartner

Blatt weiß: sky Personal
Blatt blau: Mitarbeiter/in
Blatt rosa: Einsatzunternehmen

Unbedingt wg. Arbeitszeitgesetz beachten:

- max. 48 Stunden pro Woche
- max. 10 Stunden pro Tag (bei Zeitausgleich innerhalb von 6 Monaten)
- bei Arbeitszeiten über 9 Stunden pro Tag werden grundsätzlich 45 min Pause abgezogen, machen Sie diese Pause also bitte auch!



sky Personal - verbindet!

sky Personal medical GmbH
Neustädter Str. 20
33602 Bielefeld
Tel: 0521 588 097-0
Fax: 0521 588 097-99
verwaltung@sky-personal.de
www.sky-personal.de

Tag	Datum	Arbeitsbeginn	Arbeitsende	Pause	Arbeitsstunden	Bemerkungen
Mo.						
Di.						
Mi.						
Do.						
Fr.						
Sa.						
So.						

Bitte geben Sie alle Werte der Pausen und Arbeitsstunden in Dezimalzahlen an. Zur Umrechnung der Minuten unterstützt Sie diese Tabelle.

Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Dezimalwerte	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92	1,00

Summe Stunden

Ich habe den Stundennachweis
wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Wir genehmigen den Stundennachweis

Bitte füllen Sie den Stundennachweis direkt nach Einsatzende oder am Ende der Arbeitswoche aus, lassen Sie ihn vom Vorgesetzten im Einsatzbetrieb unterschreiben und geben Sie ihn schnellstmöglich bzw. am letzten Arbeitstag des Monats, bei der Personalco ab.

Datum Unterschrift Mitarbeiter/in

Datum Unterschrift Einsatzunternehmen