

Mitarbereinsatzliste/Stundennachweis

Kunde: _____

Mitarbeiter: Name, Vorname: _____

Kalenderwoche: _____

Datum	Beginn Uhrzeit	Ende Uhrzeit	Pause	Arbeits-Stunden	Bemerkung
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					
Samstag					
Sonntag					

Der Verleiher versichert, im Besitz der Erlaubnis zur gewerbsmäßigen Arbeitnehmerüberlassung gemäß § 1 Abs. 1 AÜG zu sein.

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück per **E-Mail: Zeiterfassung@justnewline.de**

Die gesetzlichen vorgeschriebenen Pausenzeiten sind zu beachten und einzuhalten. 6-9 Stunden=30 Minuten. Mehr als 9 Stunden=45 Minuten.

Unterschrift Mitarbeiter

Unterschrift Entleiher

Mitarbereinsatzliste/Stundennachweis

Kunde: _____

Mitarbeiter: Name, Vorname: _____

Kalenderwoche: _____

Datum	Beginn Uhrzeit	Ende Uhrzeit	Pause	Arbeits-Stunden	Bemerkung
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					
Samstag					
Sonntag					

Der Verleiher versichert, im Besitz der Erlaubnis zur gewerbsmäßigen Arbeitnehmerüberlassung gemäß § 1 Abs. 1 AÜG zu sein.

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück per **E-Mail: Zeiterfassung@justnewline.de**

Die gesetzlichen vorgeschriebenen Pausenzeiten sind zu beachten und einzuhalten. 6-9 Stunden=30 Minuten. Mehr als 9 Stunden=45 Minuten.

Unterschrift Mitarbeiter

Unterschrift Entleiher