



# Tätigkeitsnachweis für geleistete Stunden

Essen

02 01 10 56 70  
0173 10 30 478

Hagen

02 33 1 40 60 06  
0173 10 30 485

Velbert

02 051 96 72 40  
0173 10 30 479

Unna

02 30 3 94 22 20  
0173 79 51 329

Wesel

02 81 14 79 190  
0173 10 30 482

## Hinweis:

Bitte wöchentlich und nach jedem Einsatzende und am Monatsende ausgefüllt und pünktlich einreichen

Name Mitarbeiter\*in:

Kalenderwoche:

Name Einsatzbetrieb:

Einsatzort:

Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
Industrieminuten	8	17	25	33	42	50	58	67	75	83	92

	Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	Pause von	Pause bis	Stunden ohne Pause
Montag		:	:	:	:	
Dienstag		:	:	:	:	
Mittwoch		:	:	:	:	
Donnerstag		:	:	:	:	
Freitag		:	:	:	:	
Samstag		:	:	:	:	
Sonntag		:	:	:	:	
		<b>Gesamtstunden ohne Pause</b>				
<b>Datum/Unterschrift Einsatzbetrieb</b> (Name bitte leserlich)						

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der ausgeführten Stunden. Etwaige Fehlstunden sind von mir zu verantworten. Ferner versichere ich, daß ich im Einsatzbetrieb ein- und untenwiesen wurde.

**Datum/Unterschrift Mitarbeiter\*in**  
(Name bitte leserlich)

Die Anzahl der Arbeitsstunden wird hiermit bestätigt. Die Kenntnisnahme der Geschäftsbedingungen wird bescheinigt.

**Datum/Unterschrift Einsatzbetrieb**  
(Name bitte leserlich)

Ausfertigungen:

Weiß: MPM

Grün: Mitarbeiter

Rot: Einsatzbetrieb