

Stundennachweis



Bahnhofstraße 19 • 94315 Straubing
 Telefon: (0 94 21) 788-000 • Fax: (0 94 21) 788-008

Metzergasse 17 • 94469 Deggendorf
 Telefon: (09 91) 38 31 32-10 • Fax: (09 91) 38 31 32-20

Neustadt 437 • 84028 Landshut
 Telefon: (08 71) 9 65 65-65 • Fax: (08 71) 9 65 65-66

Nibelungenplatz 4 • 94032 Passau
 Telefon: (08 51) 49 07 20-0 • Fax: (08 51) 49 07 20-20

Woche _____ Monat _____ Jahr _____
 Auftragsnummer _____ Re-Nr. _____

info@kolumbus-personal.de
 www.kolumbus-personal.de

 Firma _____
 Straße _____
 PLZ / Ort _____
 abweichender Beschäftigungsort _____

 Name _____
 Vorname _____
 Straße _____
 PLZ / Ort _____
 eingesetzt als _____
 Abteilung _____

Achtung: Bei Monatswechsel innerhalb der Woche bitte zwei Stundennachweise verwenden

Bitte **Netto**-Arbeitszeit ohne Pausen und Wegezeiten eintragen

Reisekosten (betrifft nur Mitarbeiter)

KW:	Arbeitszeit				T	Ü	N	S/F	Anreise	Übernachtung	KFZ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Datum	von	bis	Gesamt							Std.	Std.
Montag											Entfernung zwischen Wohnung und Einsatzort, einfache Strecke: _____ km	
Dienstag												
Mittwoch												
Donnerstag												
Freitag												
Samstag											Entfernung zwischen Arbeit und Unterkunft _____ km	
Sonntag												
Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	
Dezimal	08	17	25	33	42	50	58	67	75	83	92	Summe:

Erklärung des Mitarbeiters

Ich versichere, dass ich die geltend gemachten Arbeitsstunden und Leistungen in dieser Woche ordnungsgemäß erbracht und den Stundennachweis korrekt ausgefüllt habe.

Es ist mir bewusst, dass Fehlzeiten die von mir zu verantworten sind, nicht von KOLUMBUS Personal Management GmbH bezahlt werden.

Fehlzeiten (Stunden) _____ / (Minuten) _____ Datum _____

Begründung _____

Unterschrift Mitarbeiter _____

Stempel und Unterschrift der Firma _____

Blatt 1 (weiß) = für Kolumbus Personal Management GmbH
 Blatt 2 (gelb) = für Mitarbeiter
 Blatt 3 (blau) = für Kunden