

# >Tätigkeitsnachweis

# extra TEAM

Name, Vorname:

Kunde/Firma:

Einsatzort:

Kostenstelle:

Personalnummer:

TN\_Onlineversion, A1\_05.05.2017, 1/1 | www.extra-team.de

| K   W               | Datum<br>Tag / Monat         | Arbeitszeit<br>von - bis | Pause<br>von - bis | Bemerkungen | Mehr als 8 Std. von<br>zu Hause abwesend? | Std. dezimal<br>(ohne Pausen) |            |            |            |            |            |            |            |                                 |               |
|---------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------|-------------|---|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------------------------|---------------|
| MO                  |                              |                          |                    |             | <input type="checkbox"/> ja               |                               |            |            |            |            |            |            |            |                                 |               |
| DI                  |                              |                          |                    |             | <input type="checkbox"/> ja               |                               |            |            |            |            |            |            |            |                                 |               |
| MI                  |                              |                          |                    |             | <input type="checkbox"/> ja               |                               |            |            |            |            |            |            |            |                                 |               |
| DO                  |                              |                          |                    |             | <input type="checkbox"/> ja               |                               |            |            |            |            |            |            |            |                                 |               |
| FR                  |                              |                          |                    |             | <input type="checkbox"/> ja               |                               |            |            |            |            |            |            |            |                                 |               |
| SA                  |                              |                          |                    |             | <input type="checkbox"/> ja               |                               |            |            |            |            |            |            |            |                                 |               |
| SO                  |                              |                          |                    |             | <input type="checkbox"/> ja               |                               |            |            |            |            |            |            |            |                                 |               |
| Umrechnungstabelle: | Minuten /<br>Minuten dezimal | 05<br>0,08               | 10<br>0,17         | 15<br>0,25  | 20<br>0,33                                | 25<br>0,42                    | 30<br>0,50 | 35<br>0,58 | 40<br>0,67 | 45<br>0,75 | 50<br>0,83 | 55<br>0,92 | 60<br>1,00 | Gesamtstunden<br>(ohne Pausen): | S   S   M   M |

Hiermit bestätigen wir die aufgeführten Arbeitsstunden.

Datum, Unterschrift und Stempel Einsatzbetrieb (Kunde)

Datum, Unterschrift Mitarbeiter/-in Extra Team

|              |               |                |                        |
|--------------|---------------|----------------|------------------------|
| Int. Vermerk | Rechnung Nr.: | geprüft Dispo: | Zeiterfassung erfolgt: |
|--------------|---------------|----------------|------------------------|