


Vom Mitarbeiter auszufüllen und vom Kunden zu bestätigen

		<h2 style="margin: 0;">Tätigkeitsnachweis</h2>				
Vor- und Zuname des Mitarbeiters:						
Die Arbeitszeitangabe entspricht <input type="checkbox"/> Std./Min. <input type="checkbox"/> Dezimalwert						
Tag	Datum	Arbeitszeit		Gesamtstunden ohne Pause (reine Arbeitszeit)	Umrechnungstabelle	
		von	bis		Minuten	Dezimalwert
Mo					5 = 0,09	
Di					10 = 0,17	
Mi					15 = 0,25	
Do					20 = 0,33	
Fr					25 = 0,42	
Fr					30 = 0,50	
Sa					35 = 0,58	
Sa					40 = 0,67	
So					45 = 0,75	
So					50 = 0,83	
gesamt:					55 = 0,91	
gesamt:					60 = 1,00	
Kundenname:						
Die Richtigkeit der Angaben und die damit im Zusammenhang stehenden Stunden erkennen wir an. Der Arbeitnehmerüberlassungsvertrag der Penum MED GmbH, Penum MED Nürnberg GmbH, Penum MED Köln GmbH und deren allg. Geschäftsbedingungen liegen uns vor und werden durch unsere Unterschrift bestätigt.				Einsatzort: Die v.g. Fehlzeiten sind von mir zu vertreten. Ich bin mir darüber bewusst, dass diese Fehlzeiten nicht bezahlt werden.		
Unterschrift und Stempel des Kunden				Unterschrift des Mitarbeiters		

Originalbeleg für den Kunden

Bitte senden sie Ihre Tätigkeitsnachweise an:

Stuttgart, Hauptverwaltung

Penum MED
 Marienstraße 5
 70178 Stuttgart
 Tel: +49 (0) 711 - 90 71 25 -0
 Fax:+49 (0) 711 - 90 71 25 -28
 Stuttgart@Penum-MED.de
 www.Penum-MED.de