

TÄTIGKEITSNACHWEIS

ahead Gruppe

KW:



Kunde:

Straße:

PLZ/Ort:

Einsatzstelle:

MITARBEITER

Name: Vorname:

| Tag | Datum | Arbeitszeit | | Gesamt Std. ohne Pause |
|---------------------|-------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| | | von | bis | |
| Mo. | | | | |
| Di. | | | | |
| Mi. | | | | |
| Do. | | | | |
| Fr. | | | | |
| Sa. | | | | |
| So. | | | | |
| Einsatzstelle Ende? | | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Summe: |

Unter Bezugnahme auf den uns übersandten Arbeitnehmerüberlassungsvertrag
bestätigen wir die Richtigkeit obiger Angaben.

Datum, Stempel, Unterschrift Kunde

Ich erkläre, dass ich dieses Formular wahrheitsgemäß ausgefüllt habe.

Datum, Unterschrift Mitarbeiter

MITARBEITER

bitte ankreuzen oder ausfüllen

- Tägliche Rückkehr zum Wohnsitz (Feld I)
- Hin-, Rück- o. Heimfahrt im Fernbereich (Feld I u. II)
- Übernachtung am Einsatzort (Feld III)
- An arbeitsfreien Tagen Unterkunft am Einsatzort

FELD I

| Fahrt mit ... | KFZ-Kennzeichen | Entfernung km einfach |
|--|-----------------|-----------------------|
| eigenem PKW | | |
| eig. Motorrad/Roller | | |
| PKW - als Mitfahrer | | |
| Öffentl. Verkehrsmittel (Belege vorlegen) | | |

FELD II

Hin-, Rück- o. Heimfahrten im Fernbereich

| Datum | von | bis |
|-------|-----|-----|
| | | |
| | | |
| | | |

FELD III

Übernachtung Einsatzort bei

| |
|-----------------------|
| Hotel/Pension/Privat: |
| Straße: |
| PLZ/Ort: |
| Tel.: |

ZEITAUSGLEICHS-ANTRAG

Vom (erster Tag)

bis (letzter Tag)

genehmigt
von ahead

Datum, Unterschrift Mitarbeiter