

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