



Daimlerstr. 4 / 49504 Lotte
 Telefon: (05404) 3003
 Telefax: (05404) 6668
 E-Mail: info@pgw.de

Monat	Kunde :
	Ansprechspartner:
Jahr 20__	Auftr.-Nr.:
	Tätigkeit :
Pers.-Nr.:	PGW Mitarbeiter:

Datum	Wochentag (z.B. Mo, Di usw.)	Arbeitszeit		geleistete Arbeitsstunden (6:00 bis 23:00 Uhr) abzgl. Pausen	geleistete Nachtstunden (23:00 bis 6:00 Uhr) abzgl. Pausen	Wochensumme	Urlaub	Krank	Zeitausgleich	
		von	bis							
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

Die Richtigkeit der unteren
 Angaben wird wöchentlich,
 bzw. am Auftragsende
 bescheinigt

Unterschrift - Kunde

x

	Arbeitstage	Gesamt:	Std.	Std.	Std.	Tage	Tage	Tage	Tage
--	-------------	---------	------	------	------	------	------	------	------

Die Richtigkeit obiger Angaben wird monatlich, bzw. am Auftragsende bescheinigt:

Unterschrift PGW Mitarbeiter

Überstunden:

auszahlen (voll)

Zeitkonto Stunden

Teil auszahlen Stunden

Wichtig: Dieser Tätigkeitsnachweis muss bis zum Monatsende, spätestens bis zum 1. des Folgemonats der PGW vorliegen.