

Tätigkeitsnachweis

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?

Ja

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



ahead

ahead Personalmanagement

Mitarbeiter bitte ankreuzen oder ausfüllen

Tägliche Rückkehr zum Wohnsitz (Feld I)

Hin- Rück- oder 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- oder 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)

Datum, Unterschrift Mitarbeiter genehmigt ahead

weiß und blau für ahead, gelb für Mitarbeiter, grün für Kunden