

VERTEILER Original: / Blau: Rot: für PP / Gelb: zum Verbleib beim Mitarbeiter / Grün: zum Verbleib beim Kunden

# STUNDENABRECHNUNG



Personal Partner GmbH

Mitarbeitername:

Einsatzfirma:

Anschrift:

Abt./Kostenstelle:

wöchentl. Arbeitszeit  Rechnungs-Nummer

MA-Nr.  KD-Nr.

geprüft

Tag	Datum	Anwesenheit von	bis	davon Pausen	reine Arbeitsstunden	Begründung für weniger geleistete Arbeit (vom Mitarbeiter auszufüllen)
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						

Gesamt:

Unterschrift Mitarbeiter

Hiermit versichere ich, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Es ist mir bewußt, daß von mir verschuldete und/oder auf diesem Dokument nicht begründete Fehlzeiten nicht durch PP bezahlt werden.

Unterschrift Mitarbeiter

### Umrechnungstabelle für Industrieminuten

Zeitminuten	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
Industrieminuten	08	17	25	33	42	50	58	67	75	83	92

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit oben aufgeführter Stundenabrechnung. Die Gesamtstundenzahl wird hiermit als korrekt anerkannt.

Unterschrift Kunde (rechtsverbindlich)