

# Tätigkeitsnachweis



Kundenname:	<b>Wichtig für den Kunden:</b> Dieser Stundenzettel dient als Grundlage Ihrer Rechnung (Gemäß AGB und Auftragsbestätigung). Bitte unterschreiben Sie diesen nur nach genauer Prüfung der ausgestellten Stunden. Sie erkennen die Angaben und die Einsatzbestätigung als richtig.
Mitarbeiter:	<b>Wichtig für den Mitarbeiter:</b> Stundenzettel bitte bis spätestens Montag der Folgeweche im Büro abgeben oder faxen an die jeweilige Niederlassung. Bei Monatsende unbedingt am ersten Werktag der Folgeweche. Gelangen Stundenzettel zu spät zur Vorlage in das Büro, kann keine Abrechnung erfolgen. Am Ende des Einsatzes meldet der Mitarbeiter seine Einsatzbereitschaft, ansonsten ist er für die Fa.TOPWORK aus eigenen Wünschen nicht mehr einsatzbereit. Am Monatsanfang bitten wir Sie einen neuen Tätigkeitsnachweis zu verwenden.
Einsatzort:	Woche / Jahr:

Tag	Datum	von	bis	Pausen in Std.	Pausen von	Pausen bis	Normal Std. ohne Pause	Überstunden 50 %	Überstunden 100 %	Fehlzeit K, U, ZA	Montage	Nächtigung
MO											<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
DI											<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
MI											<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
DO											<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
FR											<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
SA											<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
SO											<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Minuten in Dezimalstellen angeben!							<b>Summe Normal</b>	<b>Summe 50 %</b>	<b>Summe 100 %</b>	<b>Summe aller gearbeiteten Stunden</b>		
5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60												
08 17 25 33 42 50 58 67 75 83 92 100												

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit der Aufzeichnung auf dem Stundennachweis und bestätige, dass der Stundennachweis von einem bevollmächtigten Organ des Kunden bestätigt wurde.

Datum	Unterschrift Mitarbeiter	Unterschrift und Stempel (Kunde)
<b>Original und 1. Durchschlag an Topwork (weiss, grün)</b> <b>2. Durchschlag an unseren Kunden (rosa)</b> <b>3. Durchschlag an den Mitarbeiter (gelb)</b>	<b>NIEDERLASSUNG WELS</b> Fax: 07242 350830-30 E-mail: wels@topwork.at	<b>NIEDERLASSUNG LINZ</b> Fax: 0732 771930-30 E-mail: linz@topwork.at  <b>ZENTRALE LINZ</b> Fax: 0732 773677-30 E-mail: office@topwork.at  Sparkasse OÖ BLZ 20320 Kto. 17100-002109 UID: ATU56559218 FN229875b Gerichtsstand: Linz <a href="http://www.topwork.at">www.topwork.at</a>

Ihr Personal, wenn Sie es brauchen