

CONSENS

ZEITARBEIT

OSTERSTRASSE 116 · 20259 HAMBURG
TELEFON 040-40 00 31-32 / TELEFAX 491 29 38

Tätigkeitsnachweis

Woche:

Firma _____ Ort _____ Straße _____ Tätigkeit als _____ Abteilung _____ Vorgesetzter _____	Name		Vorname					
	Tag	Datum	Ges. Std.	Normal Std.	Über- Std.	Schicht- Std.	Nacht- Std.	Bemerkungen
	MO							
	DI							
	MI							
	DO							
	FR							
	SA							
	SO							
	Ges.							
Vom Mitarbeiter in dieser Woche verschuldete Fehlzeiten: _____ Stunden. Aus von mir zu verantwortenden Gründen habe ich in dieser Woche die im Arbeitsvertrag festgelegten Stunden nicht erreicht. Mir ist bekannt, daß diese Fehlzeiten von der Firma CONSENS nicht bezahlt werden. Ich habe eine Ermahnung erhalten, zukünftig die vereinbarten Arbeitsstunden einzuhalten.								Nur von Disponent/in auszufüllen! Ermahnung an den Mitarbeiter: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ Disponent/in
Datum _____		Unterschrift des Mitarbeiters _____						
Mit den geleisteten Arbeiten sind wir zufrieden. Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit der aufgeführten Arbeitsstunden.			Für die Ordnungsmäßigkeit und Richtigkeit der Gesamtangaben					
Datum _____		Unterschrift und Firmenstempel _____				Datum _____		Unterschrift des Mitarbeiters _____

- Wird von CONSENS ZEITARBEIT GmbH ausgefüllt -

Fakturierung			
	Stunden	Kd.-Satz	€
Normal-Std.			
Ü.-Std. + 25 %			
Ü.-Std. + 50 %			
Ü.-Std. + 100 %			
Nachtarbeit + 25 %			
Schicht-Std. + 15 %			
Fahrgeld	Tage Woche(n)	á €	
Auslösung	Tag	á €	
Rechn.-Nr.	Summe		
	MwSt.	%	
Datum	Betrag		
Verteiler: weiß + gelb = CONSENS ZEITARBEIT GmbH, rosa = Mitarbeiter, grün = Kunde			

HINWEIS
 Sie werden für die Dauer dieses Einsatzes, nach §11 Abs. 2 Satz 4 AÜG, als Leiharbeiter/-in überlassen

CONSENS

ZEITARBEIT

OSTERSTRASSE 116 · 20259 HAMBURG
TELEFON 040-40 00 31-32 / TELEFAX 491 29 38

Tätigkeitsnachweis

Woche:

Firma _____ Ort _____ Straße _____ Tätigkeit als _____ Abteilung _____ Vorgesetzter _____	Name		Vorname					
	Tag	Datum	Ges. Std.	Normal Std.	Über-Std.	Schicht-Std.	Nacht-Std.	Bemerkungen
	MO							
	DI							
	MI							
	DO							
	FR							
	SA							
	SO							
	Ges.							
Vom Mitarbeiter in dieser Woche verschuldete Fehlzeiten: _____ Stunden. Aus von mir zu verantwortenden Gründen habe ich in dieser Woche die im Arbeitsvertrag festgelegten Stunden nicht erreicht. Mir ist bekannt, daß diese Fehlzeiten von der Firma CONSENS nicht bezahlt werden. Ich habe eine Ermahnung erhalten, zukünftig die vereinbarten Arbeitsstunden einzuhalten.								Nur von Disponent/in auszufüllen! Ermahnung an den Mitarbeiter: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ Disponent/in
Datum _____		Unterschrift des Mitarbeiters _____						
Mit den geleisteten Arbeiten sind wir zufrieden. Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit der aufgeführten Arbeitsstunden.			Für die Ordnungsmäßigkeit und Richtigkeit der Gesamtangaben					
Datum _____		Unterschrift und Firmenstempel _____				Datum _____		Unterschrift des Mitarbeiters _____

- Wird von CONSENS ZEITARBEIT GmbH ausgefüllt -

Fakturierung			
	Stunden	Kd.-Satz	€
Normal-Std.			
Ü-Std. + 25 %			
Ü-Std. + 50 %			
Ü-Std. + 100 %			
Nachtarbeit + 25 %			
Schicht-Std. + 15 %			
Fahrgeld	Tage Woche(n) á €		
Auslösung	Tag á €		
Rechn.-Nr.	Summe		
	MwSt. %		
Datum	Betrag		
Verteiler: weiß + gelb = CONSENS ZEITARBEIT GmbH, rosa = Mitarbeiter, grün = Kunde			

HINWEIS
 Sie werden für die Dauer dieses Einsatzes, nach §11 Abs. 2 Satz 4 AÜG, als Leiharbeiter/-in überlassen

CONSENS

ZEITARBEIT

OSTERSTRASSE 116 · 20259 HAMBURG
TELEFON 040-40 00 31-32 / TELEFAX 491 29 38

Tätigkeitsnachweis

Woche:

Firma _____ Ort _____ Straße _____ Tätigkeit als _____ Abteilung _____ Vorgesetzter _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Name</th> <th colspan="7">Vorname</th> </tr> <tr> <th>Tag</th> <th>Datum</th> <th>Ges. Std.</th> <th>Normal Std.</th> <th>Über- Std.</th> <th>Schicht- Std.</th> <th>Nacht- Std.</th> <th></th> <th>Bemerkungen</th> </tr> <tr><td>MO</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DI</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>MI</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DO</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>FR</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SO</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ges.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Name		Vorname							Tag	Datum	Ges. Std.	Normal Std.	Über- Std.	Schicht- Std.	Nacht- Std.		Bemerkungen	MO									DI									MI									DO									FR									SA									SO									Ges.								
Name		Vorname																																																																																									
Tag	Datum	Ges. Std.	Normal Std.	Über- Std.	Schicht- Std.	Nacht- Std.		Bemerkungen																																																																																			
MO																																																																																											
DI																																																																																											
MI																																																																																											
DO																																																																																											
FR																																																																																											
SA																																																																																											
SO																																																																																											
Ges.																																																																																											
Vom Mitarbeiter in dieser Woche verschuldete Fehlzeiten: _____ Stunden. Aus von mir zu verantwortenden Gründen habe ich in dieser Woche die im Arbeitsvertrag festgelegten Stunden nicht erreicht. Mir ist bekannt, daß diese Fehlzeiten von der Firma CONSENS nicht bezahlt werden. Ich habe eine Ermahnung erhalten, zukünftig die vereinbarten Arbeitsstunden einzuhalten.		Nur von Disponent/in auszufüllen!																																																																																									
Datum _____ Unterschrift des Mitarbeiters _____		Ermahnung an den Mitarbeiter: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ Disponent/in																																																																																									
Mit den geleisteten Arbeiten sind wir zufrieden. Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit der aufgeführten Arbeitsstunden.	Für die Ordnungsmäßigkeit und Richtigkeit der Gesamtangaben																																																																																										
Datum _____ Unterschrift und Firmenstempel _____	Datum _____ Unterschrift des Mitarbeiters _____																																																																																										

- Wird von CONSENS ZEITARBEIT GmbH ausgefüllt -

Fakturierung			
	Stunden	Kd.-Satz	€
Normal-Std.			
Ü-Std. + 25 %			
Ü.-Std. + 50 %			
Ü.-Std. + 100 %			
Nachtarbeit + 25 %			
Schicht-Std. + 15 %			
Fahrgeld	<small>Tage</small>	<small>Woche(n)</small>	á €
Auslösung	Tag		á €
Rechn.-Nr.	Summe		
Datum	MwSt.	%	
	Betrag		
Verteiler: weiß + gelb = CONSENS ZEITARBEIT GmbH, rosa = Mitarbeiter, grün = Kunde			

HINWEIS
 Sie werden für die Dauer dieses Einsatzes, nach §11 Abs. 2 Satz 4 AÜG, als Leiharbeiter/-in überlassen

CONSENS

ZEITARBEIT

OSTERSTRASSE 116 · 20259 HAMBURG
TELEFON 040-40 00 31-32 / TELEFAX 491 29 38

Tätigkeitsnachweis

Woche:

Firma _____ Ort _____ Straße _____ Tätigkeit als _____ Abteilung _____ Vorgesetzter _____	Name		Vorname						Bemerkungen
	Tag	Datum	Ges. Std.	Normal Std.	Über-Std.	Schicht-Std.	Nacht-Std.		
	MO								
	DI								
	MI								
	DO								
	FR								
	SA								
	SO								
	Ges.								
Vom Mitarbeiter in dieser Woche verschuldete Fehlzeiten: _____ Stunden. Aus von mir zu verantwortenden Gründen habe ich in dieser Woche die im Arbeitsvertrag festgelegten Stunden nicht erreicht. Mir ist bekannt, daß diese Fehlzeiten von der Firma CONSENS nicht bezahlt werden. Ich habe eine Ermahnung erhalten, zukünftig die vereinbarten Arbeitsstunden einzuhalten.								Nur von Disponent/in auszufüllen! Ermahnung an den Mitarbeiter: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ Disponent/in	
Datum _____		Unterschrift des Mitarbeiters _____							
Mit den geleisteten Arbeiten sind wir zufrieden. Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit der aufgeführten Arbeitsstunden.				Für die Ordnungsmäßigkeit und Richtigkeit der Gesamtangaben					
Datum _____		Unterschrift und Firmenstempel _____		Datum _____		Unterschrift des Mitarbeiters _____			

- Wird von CONSENS ZEITARBEIT GmbH ausgefüllt -

Fakturierung				<p align="center">HINWEIS</p> Sie werden für die Dauer dieses Einsatzes, nach §11 Abs. 2 Satz 4 AÜG, als Leiharbeiter/-in überlassen
	Stunden	Kd.-Satz	€	
Normal-Std.				
Ü-Std. + 25 %				
Ü-Std. + 50 %				
Ü-Std. + 100 %				
Nachtarbeit + 25 %				
Schicht-Std. + 15 %				
Fahrgeld	<small>Tage Woche(n)</small> á €			
Auflösung	Tag á €			
Rechn.-Nr.	Summe			
	MwSt. %			
Datum	Betrag			
Verteiler: weiß + gelb = CONSENS ZEITARBEIT GmbH, rosa = Mitarbeiter, grün = Kunde				

CONSENS

ZEITARBEIT

OSTERSTRASSE 116 · 20259 HAMBURG
TELEFON 040-40 00 31-32 / TELEFAX 491 29 38

Tätigkeitsnachweis

Woche:

Firma _____ Ort _____ Straße _____ Tätigkeit als _____ Abteilung _____ Vorgesetzter _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Name</th> <th colspan="7">Vorname</th> </tr> <tr> <th>Tag</th> <th>Datum</th> <th>Ges. Std.</th> <th>Normal Std.</th> <th>Über-Std.</th> <th>Schicht-Std.</th> <th>Nacht-Std.</th> <th></th> <th>Bemerkungen</th> </tr> <tr><td>MO</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DI</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>MI</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DO</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>FR</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SO</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ges.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Name		Vorname							Tag	Datum	Ges. Std.	Normal Std.	Über-Std.	Schicht-Std.	Nacht-Std.		Bemerkungen	MO									DI									MI									DO									FR									SA									SO									Ges.								
Name		Vorname																																																																																									
Tag	Datum	Ges. Std.	Normal Std.	Über-Std.	Schicht-Std.	Nacht-Std.		Bemerkungen																																																																																			
MO																																																																																											
DI																																																																																											
MI																																																																																											
DO																																																																																											
FR																																																																																											
SA																																																																																											
SO																																																																																											
Ges.																																																																																											
Vom Mitarbeiter in dieser Woche verschuldete Fehlzeiten: _____ Stunden. Aus von mir zu verantwortenden Gründen habe ich in dieser Woche die im Arbeitsvertrag festgelegten Stunden nicht erreicht. Mir ist bekannt, daß diese Fehlzeiten von der Firma CONSENS nicht bezahlt werden. Ich habe eine Ermahnung erhalten, zukünftig die vereinbarten Arbeitsstunden einzuhalten.		<p style="background-color: #cccccc; padding: 2px;">Nur von Disponent/in auszufüllen!</p> Ermahnung an den Mitarbeiter: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ Disponent/in																																																																																									
Datum _____ Unterschrift des Mitarbeiters _____	Mit den geleisteten Arbeiten sind wir zufrieden. Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit der aufgeführten Arbeitsstunden.	Für die Ordnungsmäßigkeit und Richtigkeit der Gesamtangaben																																																																																									
Datum _____ Unterschrift und Firmenstempel _____	Datum _____ Unterschrift des Mitarbeiters _____																																																																																										

- Wird von CONSENS ZEITARBEIT GmbH ausgefüllt -

Fakturierung			
	Stunden	Kd.-Satz	€
Normal-Std.			
Ü-Std. + 25 %			
Ü-Std. + 50 %			
Ü-Std. + 100 %			
Nachtarbeit + 25 %			
Schicht-Std. + 15 %			
Fahrgeld	<small>Tage</small>	á €	
Auslösung	<small>Woche(n)</small>	á €	
Rechn.-Nr.	Summe		
	MwSt.	%	
Datum	Betrag		
Verteiler: weiß + gelb = CONSENS ZEITARBEIT GmbH, rosa = Mitarbeiter, grün = Kunde			

HINWEIS
 Sie werden für die Dauer dieses Einsatzes, nach §11 Abs. 2 Satz 4 AÜG, als Leiharbeiter/-in überlassen