

Name Mitarbeiter: _____

Name Einsatzfirma: _____

Monat: _____

Datum	Legende Sa = Samstag So = Sonntag F = Ferien Ft = Feiertag K = Krank U = Unfall	Arbeitsstunden Höchst Arbeitszeit GAV / ArG	Überstunden- zuschlag 25 %	Überstunden- zuschlag 50 %	Bemerkung (Projekte, Kostenstellen, Spesen etc.)
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.					
Total					

Zwingend: Lohn kann nur überwiesen werden, wenn der Stundenrapport vom Mitarbeiter sowie der Einsatzfirma unterzeichnet und mit Firmenstempel bestätigt wird.

Mitarbeiter

Einsatzfirma (bitte in Blockschrift)

Name, Vorname: _____

Mitarbeit: _____
(Unterschrift)

Einsatzfirma: _____
(Stempel und Unterschrift)