Arbeitszeitnachweis gem. § 17 MiLoG für

☐ geringfügig entlohnt / kurzfristig Beschäftigte i.S.d. § 8 (1) SGB IV

☐ Beschäftigte im Wirtschaftsbereich/-zweig i.S.d. § 2a SchwarzArbG

Name: _____

PersonalNr: _____

Monat: _____

Std-Lohn: _____

	Arbeitszeit Mittag			Arbeitszeit Abend			Std	Std mit Zuschlägen		Urlaub	Krank
Tag	Beginn	Ende	Pause	Beginn	Ende	Pause	gesamt	20 - 0 Uhr	So / Feiertag		
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											