

Stundenabrechnung

Firma: _____
 Anschrift: _____
 Vorgesetzter: _____
 Abteilung: _____
 Telefon: _____

Mitarbeitername: _____

Wochentag	Datum	Eingesetzt als	von	bis	Fehlzeiten (z.B. Urlaub, krank, Feiertag)	Stundenzahl (abzgl. Pausen)
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
Gesamtstunden						

Wir machen darauf aufmerksam, dass nicht dokumentierte Arbeitstage als Fehltag gelten. Diese Tage können durch persona part nicht abgerechnet werden und bleiben deshalb in der Lohnabrechnung unberücksichtigt!

Hiermit versichere ich, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben

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

Datum

Unterschrift Mitarbeiter

Datum

Unterschrift Firma

Stundenabrechnung

Firma: _____
 Anschrift: _____
 Vorgesetzter: _____
 Abteilung: _____
 Telefon: _____

Mitarbeitername: _____

Wochentag	Datum	Eingesetzt als	von	bis	Fehlzeiten (z.B. Urlaub, krank, Feiertag)	Stundenzahl (abzgl. Pausen)
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
Gesamtstunden						

Wir machen darauf aufmerksam, dass nicht dokumentierte Arbeitstage als Fehltag gelten. Diese Tage können durch persona part nicht abgerechnet werden und bleiben deshalb in der Lohnabrechnung unberücksichtigt!

Hiermit versichere ich, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben

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

Datum

Unterschrift Mitarbeiter

Datum

Unterschrift Firma