

Leistungsnachweis

Name		Vorname	
Firma		Abteilung	
Straße		Ort	

Kalenderwoche: _____ Monat: _____ Achtung: bei Monatswechsel in der laufenden Arbeitswoche bitte 2 getrennte Nachweise ausfüllen.						Die quittierten Stunden sind reine Arbeitszeit, sämtliche Pausen sind abgezogen. Wir erkennen o. g. Stunden an und bestätigen die ordnungsgemäße Ausführung der Arbeit und die Geltung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen von Worksmart durch diese Unterschrift. _____ Ort, Datum _____ Unterschrift des Mitarbeiters _____ Unterschrift und Stempel des Kunden
Tag	Datum	Arbeitszeit von	Arbeitszeit Bis	Pause Minuten	Arbeitsstunden (ohne Pause) Dezimal	
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
				Total		

Umrechnungstabelle

Minute	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Dezimalwerte	0,09	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,91	1,00

Die Leistungsnachweise bitte spätestens am Montag der Folgewoche, bei Monatswechsel am übernächsten Werktag einreichen.

Bitte senden an:
 stunden@worksmart.de
 Fax: 0211/93 65 64 - 75

Worksmart GmbH
 Friedrichstraße 82
 40217 Düsseldorf

Telefon 0211/936564-3
 Fax 0211/936564-75
 info@worksmart.de
www.worksmart.de

HRB 56837
 Geschäftsführer
 Marcus Schulz