Formular per E-Mail senden

Aufzeichnung von Arbeitszeiten nach dem MiLoG

Mandanten-Nr./Arbeitgeber Name: _____/_____

Pers.-Nr./Arbeitnehmer Name: _____/_____

Bescheinigungsmonat: _____

☐ Geringfügige Beschäftigung (Minijob) ☐ Kurzfristige Beschäftigung ☐ Abgabepflicht nach § 2a SchwarzArbG

Tag	Arbeitszeiten		Pausenzeiten		Arbeitszeit	Entlohnungsart
	von	bis	von	bis		
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						
Summe monatliche Arbeitszeit:						

Unterschrift Arbeitnehmer

Unterschrift Arbeitgeber