

Stundennachweis / Hilfskräfte (bitte monatlich abrechnen/Pers-Abt. Postfach 10)

Personalnummer beim Landesamt für Besoldung und Versorgung	Geburtsdatum
Name, Vorname	
Anschrift (PLZ, Ort, Straße)	
E-Mail:	Tel.-Nr.:

Fach bzw. Projektname oder Abteilung:			
Datum	Uhrzeit von - bis	Stundenzahl	Tätigkeitsbeschreibung
Summe:		X	€ + (28% Sozialversicherung) = €

Bitte beachten: Nach einer zusammenhängenden Arbeitszeit von 6 Stunden ist die Arbeit durch eine Ruhepause von mindestens 30 Minuten zu unterbrechen (§ 4 Arbeitszeitgesetz - ArbZG).

Datum

Bestätigung der Richtigkeit der Angaben - **Unterschrift Hilfskraft**

Die Arbeitsleistung wurde wie dargestellt erbracht:

Datum

Unterschrift Auftraggeber/-in

Personalabteilung:

- Geprüft
- Buchungszettel
- Stundentabelle