

Arbeitszeitnachweis nach dem Mindestlohngesetz (§ 17 MiLoG)

Firma/Mandant: _____

Mitarbeiter/in: _____

Geb.Dat./Personal-Nr.: _____

Monat/Jahr: _____

Tag	Arbeits- beginn	Unbezahlte Pause	Arbeits- ende	Arbeits- dauer	Bemerkung (Krank/Urlaub/etc.)
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

Datum: _____

Name: _____

Unterschrift Arbeitgeber

Unterschrift Mitarbeiter