

Tätigkeitsnachweis



Vom _____ bis _____

Kunde _____

Einsatzort _____

Um Unfälle zu vermeiden, bittet unser Mitarbeiter um spezielle Einweisung an seinem Arbeitsplatz, gemäß den gesetzlichen Anforderungen (§7 UVV) der Unfallverhütungsvorschriften.

Name des Mitarbeiters:						
	Vom Mitarbeiter auszufüllen			Von der Fa. Pele auszufüllen		
	Arbeitszeit		Stunden ohne Pause	Nacht- stunden		
Tag	Von	bis				
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
Gesamtstunden						

Sonstiges: _____

Stempel und Unterschrift des Entleihers

Wir bitten unserer Kunden, die aufgeführten Stunden zu prüfen, da diese Grundlage für die Rechnungsstellung sind. Nachträgliche Beanstandungen können nicht berücksichtigt werden. Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie, dass die von uns ausgeführten Arbeiten ordnungsgemäß ausgeführt und hiermit angenommen sind.

Unterschrift des Mitarbeiters

Ich versichere, dass ich die von mir geltend gemachten Arbeitsstunden und Leistungen in dieser Woche tatsächlich erbracht und das Formular wahrheitsgemäß ausgefüllt habe.