

# Stunden- und Fahrtennachweis

Bitte senden an: 

E-Mail: info@kon-care.de  
 Fax: 05021 916 65 41

Mitarbeiter	_____
Auftraggeber, Ort	_____
Monat	_____

Dieser Stundenzettel ist Grundlage für die Erstellung der Rechnung. Mit Unterschrift und Stempel Ihrer Einrichtung bestätigen Sie als Auftraggeber oder stellvertretend für diesen, die korrekte und vollständige Auflistung aller geleisteten Arbeitsstunden und Dienste. Rückwirkende Abzüge sind nicht möglich.

Bitte die Stundennachweise wöchentlich an KonCare® per Fax oder per E-Mail zuschicken, sonst können die Stunden nicht mehr für die Lohnabrechnung berücksichtigt werden!

Tag	bei ges. Feiertage (bitte ankreuzen)	Datum TT/MM/JJ	von - bis Einsatzzeit (z.B. 6:00-14:00)	Pause (z.B. 30 Min)	Hinfahrt (km)	Rückfahrt (km)	Gesamtarbeitszeit (z.B. 7,5 h)
Mo							
Di							
Mi							
Do							
Fr							
Sa							
So							

Wöchentliche Gesamtarbeitszeit = \_\_\_\_\_

Tragen Sie die Arbeitszeiten bitte im 24 Stunden Format z. B. 8:00 bis 17:00 ein. Zuschläge für Nachtdienste, Wochenenden und Feiertage werden von uns anhand des Datums und der Arbeitszeiten ermittelt.

 **Aus Datenschutzgründen dürfen die Stundenzettel nicht über WhatsApp geschickt werden!**

X

\_\_\_\_\_

Unterschrift (Mitarbeiter)

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

X

\_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel (Auftraggeber)

Ort / Datum: \_\_\_\_\_