

ARBEITSNACHWEIS

MITARBEITER 1		ZEITRAUM		KUNDE		AUFTRAG	
---------------	--	----------	--	-------	--	---------	--

Datum	Tag	Arbeitszeit		Arbeits- stunden	Einsatzort Mitarbeiter	Montage- einsatz	Werkzeug- einsatz	Entfernung 2	
		von	bis					< 120 km	> 120 km
	Mo								
	Di								
	Mi								
	Do								
	Fr								
	Sa								
	So								
	Mo								
	Di								
	Mi								
	Do								
	Fr								
	Sa								
	So								
	Mo								
	Di								
	Mi								
	Do								
	Fr								
	Sa								
	So								
	Mo								
	Di								
	Mi								
	Do								
	Fr								
	Sa								
	So								
	Mo								
	Di								
	Mi								
	Do								
	Fr								
	Sa								
	So								
		Gesamt							

Die Richtigkeit des Arbeitsnachweises bestätigen:	
Auftraggeber	_____
Einsatzleiter	_____
Mitarbeiter	_____
Unterschrift /Stempel	Name

Reisespesenabrechnung			
Datum	Reisestrecke	KM Stand	Gefahrene KM
KFZ Zeichen:		Sonstige Kosten 4:	

1 Original weißer und blauer Arbeitsnachweis ist mit Einsatz- oder Monatsende unterschrieben sofort an Impulse Personal Management zu senden, grün für Auftraggeber, gelb für Mitarbeiter
 Fehlzeiten einzugtragen wie folgt: U = Urlaub, K = Krank, F = Feiertag
 2 Entfernung in KM von Wohnort und Einsatzort (kleiner <120 KM, größer > 120 KM) 3 Bei Zutreffen bitte mit "X" markieren 4 Nur gegen Original Beleg