

Abrechnung Bereitschaft / sonstige Dienste



Ambulante Dienste e.V.
persönliche Assistenz - seit 1982

Grever Str. 102
48159 Münster
Telefon: 0251-133 01-0
Telefax: 0251-133 01-20
Internet: www.ad-ms.de
E-Mail: personal@ambulante-dienste-muenster.de

Monat _____ 20____

Mitarbeiter/in _____

Einsatz bei _____

Personalnummer: _____

siehe Lohn- /Gehaltsabrechnung (Kästchen oben rechts)

Datum	Uhrzeit von - bis	BEREITSCHAFTSDIENST			Fortbildung in Std.	Sonstiges in Std.
		entweder: nach Stunden (Anzahl)	oder: pauschal			
			halber Tag 7,00 €	ganzer Tag 14,00 €		
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						
GESAMT						

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

(Mitarbeiter/in)

wird vom Arbeitgeber ausgefüllt: ☐ Lohn abgerechnet

Stundennachweis bitte bis zum **2. des Folgemonats** im Büro Bohlweg abgeben oder zusenden