

Kath. Kirchengemeinde

(Name und Ort - bitte unbedingt angeben -)

Einsatzort: _____

(nur für Beschäftigte im Bereich des Rentamtes Nord)

Kath. Kindergarten/Kindertagesstätte

(Name und Ort - bitte unbedingt angeben -)

(GKZ: _____)

**Zeitaufzeichnung für geringfügig Beschäftigte mit schriftlichem Arbeitsvertrag
(außer Küster, Chorleiter und Organisten)**
(bei unvollständiger Ausfüllung des Formulars kann eine Auszahlung nicht erfolgen)

Name, Vorname: _____ Personal-Nummer: _____

geb. am: _____ Tätigkeit: _____

Monat/Jahr: _____

Stundenaufteilung auf die Kalendertage des jeweiligen Kalendermonats:

Gearbeitet am:	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Stunden							
Uhrzeit ¹ (von... bis ...)							
Gearbeitet am:	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
Stunden							
Uhrzeit ¹ (von... bis ...)							
Gearbeitet am:	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.
Stunden							
Uhrzeit ¹ (von... bis ...)							
Gearbeitet am:	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.
Stunden							
Uhrzeit ¹ (von... bis ...)							
Gearbeitet am:	29.	30.	31.				
Stunden							
Uhrzeit ¹ (von... bis ...)							

Gesamtstunden: _____

¹ Gemäß Mindestlohngesetz ist ein Nachweis über Beginn und Ende der Arbeitsleistung zu führen.

Name, Vorname: _____

Ich bestätige, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind.

Gemäß Mindestlohngesetz erfolgte die Aufzeichnung spätestens am 7. Tag nach der Arbeitsleistung.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift der/des Beschäftigten

Sachlich richtig (bei Einsatz in einer Kindertagesstätte): _____
Datum Unterschrift - Einrichtungsleitung

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift des Arbeitgebers

Auszahlung von Mehrarbeitsstunden

Nachfolgende Angaben sind vom Arbeitgeber auszufüllen

Festgelegter wöchentlicher Beschäftigungsumfang gemäß Arbeitsvertrag: _____ Stunden.

Mehrarbeitsstunden: _____

Mehrarbeitsstunden auszahlen: Ja _____ Stunden Nein

Übertrag Vormonat: _____

o. g. Mehrarbeitsstunden werden zur Zahlung angewiesen:

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift des Arbeitgebers

Wird vom Rentamt ausgefüllt:

Mehrarbeitsstunden: _____

Bei abweichender Tätigkeit: EG/S: _____ Stufe: _____

Verrechnungsstelle (falls abweichend): _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Anmerkungen: _____

Datum und Unterschrift: _____ Geprüft: Datum und Unterschrift _____

Erfolgt keine Auszahlung: _____ Gesehen: Datum und Unterschrift _____