

Aufzeichnung von Arbeitszeiten nach dem MiLoG

Mandanten-Nr. / Arbeitgebername: _____ / _____
 Pers.Nr. / Arbeitnehmername: _____ / _____

Bescheinigungsmonat: _____

Geringfügige Beschäftigung

Kurzfristige Beschäftigung

Abgabepflicht nach § 2a Schwarzarbeiterbekämpfungsgesetz

Tag	Arbeitsbeginn	Arbeitsende	Pausenzeiten		Arbeitszeit	Entlohnungsart
			von	bis		
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						
Summe Arbeitsstunden:						

 Unterschrift Arbeitnehmer

 Unterschrift Arbeitgeber