

Stundennachweis

Firma: _____

Pers.Nr. _____

Monat: _____

Jahr: _____

Mitarbeiter: _____

Datum	Wochentag	Urlaub	Krank	Arbeitszeit von - bis	Pausenzeit von - bis	Tagarbeit 6 - 20 Uhr	SFN - Zuschläge *					Arbeits- stunden gesamt
							25%	40%	50% * ¹	125% * ¹	150% * ¹	
							Nachtarbeit 20 - 0 Uhr 4 - 6 Uhr	Nachtarbeit 0 - 4 Uhr	Sonntag	Feiertage, Silvester	1. Mai, Heiligabend Weihnachts- feiertage	
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:												

Datum _____ Unterschrift - Mitarbeiter _____

Datum _____ Unterschrift - Arbeitgeber _____

* gemäß § 1 (1) S.1 SvEV sind steuerfreie Zuschläge beitragsfrei in der Sozialversicherung, soweit das Entgelt für die Berechnung der Zuschläge nicht höher als 25,- € pro Stunde ist

* gemäß § 3b (3) Nr. 2 EStG gilt auch als Sonn- und Feiertagsarbeit die Arbeit in der Zeit von 0 - 4 Uhr des auf den Sonn- oder Feiertag folgenden Tags, wenn die Nachtarbeit vor 0 Uhr aufgenommen wird