

Kath. Kirchengemeinde

\_\_\_\_\_  
(Name und Ort - bitte unbedingt angeben - )

Kath. Kindergarten/Kindertagesstätte

\_\_\_\_\_  
(Name und Ort - bitte unbedingt angeben - )

(GKZ: \_\_\_\_\_ )

**Zeitaufzeichnung für geringfügig Beschäftigte**  
(bei unvollständiger Ausfüllung des Formulars kann eine Auszahlung nicht erfolgen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Personal-Nummer: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ Tätigkeit: \_\_\_\_\_

**Monat/Jahr:** \_\_\_\_\_

Stundenaufteilung auf die Arbeitstage des jeweiligen Monats:

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

<sup>1</sup> Die Angabe von Diensten erfolgt nur bei Küster/in bzw. Organist/in

<sup>2</sup> Gemäß Mindestlohngesetz hat eine Aufzeichnung spätestens am 7. Tag nach der Arbeitsleistung zu erfolgen.

<sup>3</sup> Gemäß Mindestlohngesetz ist ein Nachweis über Beginn und Ende der Arbeitsleistung zu führen.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Urlaubs-/Krankheitsvertretung für: \_\_\_\_\_  
(Nichtzutreffendes bitte streichen) (Bitte unbedingt ausfüllen)

Festgelegter monatlicher Beschäftigungsumfang gemäß Arbeitsvertrag: \_\_\_\_\_ Stunden.

Mehrarbeitsstunden: \_\_\_\_\_

Mehrarbeitsstunden auszahlen:  Ja  Nein

Ich bestätige, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Außerdem bestätige ich, dass die Angaben im Formular „Vergütung für Aushilfen“ weiterhin Gültigkeit haben. Ich verpflichte mich, jede Änderung unverzüglich dem Arbeitgeber mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass bei fehlerhaften und unrichtigen Angaben eventuelle Regressansprüche zu meinen Lasten gehen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Beschäftigten

Sachlich richtig (bei Einsatz in Kindertagesstätte): \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift - Einrichtungsleitung

Zur Zahlung angewiesen:

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitgebers

**Wird vom Rentamt ausgefüllt:**

Gesamtstunden: \_\_\_\_\_ Stundensatz: \_\_\_\_\_ € Gesamt: \_\_\_\_\_ €

Verrechnungsstelle (falls abweichend): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Anmerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_ Geprüft: Unterschrift: \_\_\_\_\_