

Projekt:	Honorarkraft <input type="checkbox"/>	Proj <input type="checkbox"/>
Monat / Jahr:	Übungsleiterpauschale <input type="checkbox"/>	
	FSJ / BFD <input type="checkbox"/>	Gem <input type="checkbox"/>
	Angestellte/r <input type="checkbox"/>	

*Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben!

	Datum:	Uhrzeit: (Std : Min)		Stunden- zahl	*Unterschrift Kunde / in; gesetzliche Betreuung; Projektleitung	Nur für die Verwaltung Std./Woche
	TT MM JJ	von	bis			
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
	TT MM JJ	von	bis	Std. -Zahl	*Unterschrift Kunde; ges. Betr.; Proj-Leit.	
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
	TT MM JJ	von	bis	Std. -Zahl	*Unterschrift Kunde; ges. Betr.; Proj-Leit.	
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
	TT MM JJ	von	bis	Std. -Zahl	*Unterschrift Kunde; ges. Betr.; Proj-Leit.	
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
	TT MM JJ	von	bis	Std. -Zahl	*Unterschrift Kunde; ges. Betr.; Proj-Leit.	
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
Datum/Unterschrift Verwaltung:						Std. – Gesamtsumme:
Nur von uns angeordnete und tatsächlich geleistete Dienste eintragen!						Projektleitung:
Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.						sachlich richtig
						Datum:
						Unterschrift:
Name, Vorname Assistent / in				Datum, Unterschrift Assistent /in		

An die Personalabteilung: _____ (Dat / Kürzel)
Aktion Menschenstadt, Stunden-Nachweis – Verwaltungsteam - Stand 07.07.2015
 Kirchenkreis Essen, Behindertenreferat, III. Hagen 39, 45127 Essen