Deutsches Rotes Kreuz DRK-SiWi Hilfsdienste gGmbH Personalabteilung	**Stundenachweis**	**PA 18.1**

Name			**Monat/Jahr**		
Abteilung	KoKoS		**Seite**		**von**

Datum	Zeit		x eintragen			Tätigkeit bzw. Urlaub/Krankheit	Stunden*				Anzahl
	von	bis	FD	Ear	HNR		FD*	FD AWO*	EaR*	HNR*	HNR-Tech WE-Einsatzp.
ggf. Übertrag											

Std.		0,00			
in Dezmimal	FD	FD AWO	EAR	HNR	

…… (Unterschrift Mitarbeiter/-in)

…… (Unterschrift Vorgesetzte/r)

…… (Unterschrift Abteilungsleiter/-in)

Der Stundennachweis ist wöchentlich zu führen und am Monatsende beim Vorgesetzten abzugeben.

☐ Weiterleitung durch Vorgesetzten an Personalabteilung zur Auszahlung bis zum 10. des Folgemonats

* Eingabe Stunden in Dezimalzahlen