

Urschriftlich zurück

Landratsamt Regen
-Tagespflegevermittlung-
Poschetsrieder Str. 16
94209 Regen



Anfrage über Arbeitszeit gem. § 97 a Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII)

Herr/Frau _____ geb. _____
Anschrift _____

ist in unserem Betrieb beschäftigt.

1. Arbeitszeit:

Die/Der vorgenannte Arbeitnehmer/in arbeitet an _____ Tagen in der Woche.
Die wöchentliche Gesamtstundenzahl beträgt _____.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr

(bei Schichtarbeitern hier 1. Schicht unter 3. weitere Schichtzeiten)

2. Mehrarbeitsstunden/Überstunden:

Der Arbeitnehmer ist zur Leistung von Mehrarbeitsstunden verpflichtet. (_____ Stunden/Woche)

3. Schichtbetrieb:

(2. Schicht)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr

(3. Schicht)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr

(4. Schicht)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr	von Uhr bis Uhr

Ort, Datum

Absender/Firmenstempel, Unterschrift