Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit sind aufzuzeichnen und spätestens bis zum Ablauf des siebten auf den Tag der Arbeitsleistung folgenden Kalendertages der OTB-Geschäftsstelle zuzuleiten (s. § 17 Mindestlohngesetz)

Wochennachweis von _____

für O geringfügige Beschäftigung O sonstige Tätigkeiten

für (Monat bzw. KW): _____ Jahr: **2024**

Wochen-tag	Kalender-tag	Art	Kst	Beginn*	Ende*	Dauer*	Fak.	einschl. Pause(n) in Min*	Angebot / Sportstätte / Bemerkung bzw. Teilnehmerzahlen*	Teil-nehmer-zahl
eigenverantwortlich eingeteilte Wochenarbeitszeit soweit vereinbart										

Anmerkungen:

Art: D = Dienstgang, **F** = Feiertag, **K** = Krank, **S** = Sonstiges, **U** = Urlaub, **ohne Eintrag** = Arbeitszeit
Kostenstelle (Kst): s. Rückseite bzw. auf Anfrage

Datum _____ Unterschrift der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers

***** vorgetragene Einträge (Regelarbeitszeiten), soweit unzutreffend, berichtigen.

Datum / Namenszeichen:

Assistenz / Technischer Angestellter *Abteilungsleitung / zuständiges Vorstandsmitglied* *Geschäftsführung* *Sachbearbeitung*