

## Bestätigung **ENTFALL** der **ARBEITSZEITAUFZEICHNUNG**

Dienstgeber: \_\_\_\_\_

Dienstnehmer: \_\_\_\_\_

vereinbarte wöchentliche fixe Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

Hinsichtlich der Lage der Normalarbeitszeit und der Dauer der Gesamtarbeitszeit hat sich in den folgenden Monaten nichts geändert.

Falls es Abweichungen gibt, werden diese separat aufgezeichnet.

**JAHR:** \_\_\_\_\_

|           | Unterschrift DG | Unterschrift DN | Datum |
|-----------|-----------------|-----------------|-------|
| Jänner    |                 |                 |       |
| Februar   |                 |                 |       |
| März      |                 |                 |       |
| April     |                 |                 |       |
| Mai       |                 |                 |       |
| Juni      |                 |                 |       |
| Juli      |                 |                 |       |
| August    |                 |                 |       |
| September |                 |                 |       |
| Oktober   |                 |                 |       |
| November  |                 |                 |       |
| Dezember  |                 |                 |       |