

Stundennachweis und Abrechnung für gemeinnützige, zusätzliche Arbeiten (Arbeitsgelegenheiten – AGH)

Teilnehmername
Maßnahmeträger
Anschrift Maßnahmeträger
Maßnahmebezeichnung
Maßnahmenummer
Ansprechpartner und Telefon Maßnahmeträger
Beginn und vorauss. Ende der Maßnahme
Monat / Jahr

Ansprechpartner Jobcenter:
 Frau Schmidt
 Tel: 09771 6364 769
 Fax: 0180 100 265 950 735
 Carolin.Schmidt5@jobcenter-ge.de

Legende:
A = anwesend
F = Feiertag
U = Urlaub
E = Fehltag entschuldigt
UE = Fehltag unentschuldigt
K = ärztlich bescheinigte Krankheitszeiten
S = sonstiger Fehltag (bitte erläutern)

*Die telefonische Erreichbarkeit des Ansprechpartners ist sicherzustellen!

Datum	Kurzzeichen (Legende)	Stundenzahl	Bemerkung
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
Summe:			

Achtung: Maximale Beschäftigungszeit 30 Stunden pro Woche!

Es wird versichert, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Bankverbindung Maßnahmeträger:

Kontoinhaber/Empfänger: _____
Kto-Nr.: _____
Kreditinstitut: _____
BLZ: _____
Verwendungszweck: _____

Unterschrift Teilnehmer

Unterschrift Maßnahmeträger