

**Projektbüro Stade**

Fax: 04141 / 407588 – 44

Email: zweifach-helfen@bbw-cadenberge.de

**Arbeitszeitnachweis**

Herr / Frau \_\_\_\_\_

hat in der Kalenderwoche \_\_\_\_\_ des Monats \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

in folgendem Umfang gemeinnützige und zusätzliche Arbeit geleistet:

Tag	Datum	Uhrzeit von ... bis...	Stunden (ohne Pause)
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			
Gesamtstunden			

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Stempel

Weitergeleitet an LK Stade Sozialamt durch Projektbüro Zweifach helfen

Am: \_\_\_\_\_

Von: \_\_\_\_\_