Bitte nach Möglichkeit digital an vorname.name@vsa.ekiba.de senden.

Nachweis über Leistung von Mehrarbeit laufender Personalfälle

(Bitte in Blockschrift ausfüllen und monatlich, über das Pfarramt an das zuständige Verwaltungs-/Serviceamt einreichen)

Betreffend Arbeitsvertrag vom _____

Mehrarbeit im Monat _____

für Frau / Herrn _____

Arbeitgeber _____

in der Tätigkeit als _____

in der Einrichtung/Einsatzort _____

Einsatzdatum am	Arbeitszeit Beginn	Arbeitszeit Ende	Pausen-dauer *) Std./Min.	Arbeits-zeit Std./Min.	Grund	Unterschrift Mitarbeiter/in	Unterschrift Leiter/in Einrichtung
			Gesamt				

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Vertreter des Arbeitgebers *)

*) ☐ **Mit der Unterschrift wird gleichzeitig die sachliche Richtigkeit bestätigt.**

*) ☐ **Mit der Unterschrift wird gleichzeitig die Auszahlungsanordnung erteilt.**

Vom VSA auszufüllen: Tarifliche Entgeltgruppe _____ Stufe _____

Verbuchung unter _____

*) Überschreitet die tägliche Arbeitszeit 6 Stunden, ist sie durch Ruhepausen von mindestens 30 Minuten Dauer insgesamt zu unterbrechen (§ 4 ArbZG).

Der Nachweis ist mindestens zwei Jahre nach Ende des Aufzeichnungsmonats aufzubewahren.

Verteiler: ☐ *Mitarbeiter/in* ☐ *Anstellungsträger* ☐ *Service-/Verwaltungsamt*