



STADTGEMEINDE MATTIGHOFEN

5230 Mattighofen • Stadtplatz 1 • Telefon +43/7742/2255-00 • DVR: 0059871
office@mattighofen.at • www.mattighofen.at

Arbeitszeitbestätigung

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

Hiermit wird bestätigt, dass Herr / Frau _____

wohnhaft _____

in unserem Unternehmen mit einem Stundenausmaß von _____ beschäftigt ist.

Die tägliche Arbeitszeit ist von _____ bis _____

Die Arbeitszeit ist

Montag: von _____ bis _____

Dienstag: von _____ bis _____

Mittwoch: von _____ bis _____

Donnerstag: von _____ bis _____

Freitag: von _____ bis _____

Datum der Einstellung: _____

Datum des Wiedereintritts, nach der Karenz: _____

Datum

Unterschrift und Stempel des Betriebes