hfg OF_MAIN

Abbau von Über-/Mehrarbeitsstunden

Belegnr.:_____

_____ Offenbach, den _____

(Name, Vorname, BesGr./EGr.)

Insgesamt geleistete Über-/Mehrarbeitsstunden bis heute: _____

Der Freizeitausgleich erfolgt/e am:

Monat		**Monat**		**Monat**	
Datum	*Anzahl*	*Datum*	*Anzahl*	*Datum*	*Anzahl*
Summe		**Summe**		**Summe**	

Es sollen ausnahmsweise _____ Stunden ausgezahlt werden.

Unterschrift des/der Bediensteten _____

Zustimmung des/der Vorgesetzten _____

Kenntnisnahme Kanzlerin/Präsident _____

Vermerk der Personalstelle

1. Erfassung in Excel-Tabelle und Info an Bed. _____
Handzeichen

2. Zeitzuschläge wurden berücksichtigt. _____
Handzeichen

3.Verbleibende Über-/Mehrarbeitsstunden _____

Stand: 01.09.2014