An das

Die untenstehende gesamt Stundenzahl ist sachlich richtig und wird zur Zahlung angewiesen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Leitung der Kindertagesstätte /Datum/Ort

Kirchenkreisamt Lüneburg

Schießgrabenstraße 10

21335 Lüneburg

Anforderung der Vergütung für Arbeitsstunden im Monat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_

Kindertagesstätte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empfänger: Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Beginn**  **Uhrzeit** | **Ende**  **Uhrzeit** | **Pause**  **Dauer Minuten** | **Arbeits-zeit StundenMinuten** | **\*** | **Auf-gezeichnet am** | **Grund**  **Vertretung/Anlass** |
| 01. |  |  |  |  |  |  |  |
| 02. |  |  |  |  |  |  |  |
| 03. |  |  |  |  |  |  |  |
| 04. |  |  |  |  |  |  |  |
| 05. |  |  |  |  |  |  |  |
| 06. |  |  |  |  |  |  |  |
| 07. |  |  |  |  |  |  |  |
| 08. |  |  |  |  |  |  |  |
| 09. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |  |  |  |
| 26. |  |  |  |  |  |  |  |
| 27. |  |  |  |  |  |  |  |
| 28. |  |  |  |  |  |  |  |
| 29. |  |  |  |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |  |  |  |
| 31. |  |  |  |  |  |  |  |

Gesamt Stunden: