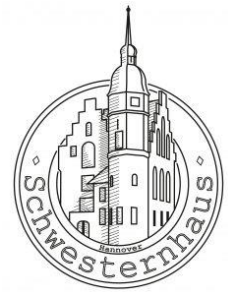


# Nachweis über geleistete Arbeitsstunden



Name:

Whg.Nr.:

Datum	Uhrzeit	AS	Projekt	Tätigkeit	Datum, Unterschrift Amtsinhaber*in <sup>1</sup>
	Summe:				

Eigene Unterlagen

AS-Abrechnung

\_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift Bewohner\*in

<sup>1</sup> Zur Nachvollziehbarkeit und aus Transparenzgründen müssen geleistete AS binnen einer Woche von einer Amtsinhaber\*in/Projektleiter\*in unterschrieben werden.