

Abrechnung von Vertretungszeiten/Mehrarbeitsstunden

Name Einrichtung

Name Vertretung:

Kigde
 Kita

Vertretungsgrund/
 Grund Mehrarbeit:

Ort:

Vertretungszeitraum:

Tag	Datum	Zeitraum		Stundenumfang (dez.)
		von	bis	
1. Tag				
2. Tag				
3. Tag				
4. Tag				
5. Tag				
6. Tag				
7. Tag				
8. Tag				
9. Tag				
10. Tag				
11. Tag				
12. Tag				
13. Tag				
14. Tag				
15. Tag				
16. Tag				
17. Tag				
18. Tag				
19. Tag				
20. Tag				

Bearbeitungsvermerk Verrechnungsstelle		
Maske 17	Kenn-Nr.:	
Stunden- vergütung €	Gesamt- betrag €	Kostenstelle
Klassifizierung		

Bearbeitungsvermerk VST - Zahlung unständige Bezüge		
39 b	Kenn-Nr.:	
Stunden- vergütung €	Gesamt- betrag €	Kostenstelle
Klassifizierung		

bei kurzfristiger Beschäftigung	
Maske 24	
Unterbrechungs Beginn:	
Unterbrechungs Ende:	
Unterbrechungs Grund:	90

gebucht am:	Handzeichen

Für die Richtigkeit der Angaben:

 (Datum)

 (Unterschrift Mitarbeiter/in)

 (Datum)

 (Sichtvermerk Kita-Leitung)

Zur Auszahlung angewiesen:

 (Datum)

 (Unterschrift Anweisungsberechtigte/r)