



LÖWENHERZ
Personal GmbH

ANTRAG ZEIT AUSGLEICH

Vor- und Nachname Mitarbeiter: _____

Hiermit beantrage ich Zeitausgleich für den:

Zuteilung von Zeitausgleich (max. 2 Tage pro Monat)

Hiermit möchte ich _____ Stunden aus dem Zeitkonto ausbezahlt haben

(Wir weisen darauf hin, dass sich eine Auszahlung von mehr als 20 Std. steuerlich negativ auswirkt)

Belegung Wartestunden

Datum der Antragsstellung: _____

Unterschrift Mitarbeiter: _____

Genehmigt Löwenherz: _____