

Monatsstundennachweis für _____

Monat/Jahr _____

Firma/Firmenstempel

Name, Vorname (Arbeitnehmer) _____

Datum	Arbeitsstunden	Urlaubsstunden	Feiertag	Sonstige Stunden	Krank LFZ (ohne Kurzarbeit)	Krank (mit Kurzarbeit)	Kurzarbeit (Ausfallstunden)				Bemerkung
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											
16.											
17.											
18.											
19.											
20.											
21.											
22.											
23.											
24.											
25.											
26.											
27.											
28.											
29.											
30.											
31.											
Summe	0	0	0	0	0	0	0				

Die Richtigkeit der Eintragung bestätige ich _____

Ort, Datum _____ Unterschriften Arbeitgeber u. Arbeitnehmer _____

„Der Arbeitgeber hat nach § 320 Abs. 1 Satz 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III) die Verpflichtung, der Arbeitsagentur die Voraussetzungen für die Gewährung von Kurzarbeitergeld nachzuweisen