

Inlenende organisatie

Naam bedrijf
 Afdeling
 Contactpersoon
 Woonplaats

Uitzendmedewerker

Naam medewerker
 Adres
 Postcode
 Woonplaats

Gewerkte uren (afronden op kwartieren)

Weeknummer					
Datum	van	tot	van	tot	Totaal uren
Ma.					
Di.					
Wo.					
Do.					
Vr.					
Za.					
Zo.					
					Totaal

Reiskostenvergoeding

	Aantal km's	OV	(Brom-) fiets	Kostenplaats
Ma.				
Di.				
Wo.				
Do.				
Vr.				
Za.				
Zo.				
Totaal				

Toeslag	(In te vullen door intercedent)					
	%	%	%	%	%	%
Totaal						

Ziekteverzuim / vakantie

	Datum	Uren	Z / V	W	N
Ma.					
Di.					
Wo.					
Do.					
Vr.					
Za.					
Zo.					

Voor akkoord names de inlenende organisatie

Handtekening Stempel
 Naam
 Datum

Salarisadministratie

CAO	
Uurloon (excl. toeslagen)	€
Totaal reiskosten	€

Financiële administratie

Tarief (excl. toeslagen)	€
Tarief reiskosten	€
Registratienummer	

Uitzendmedewerker

Handtekening
 Datum

Akkoord intercedent

Handtekening
 Naam
 Datum