### Tätigkeitsnachweis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ARGE-Nr.: |  | Maßnahme: |
| Freigestellter: |  |
| Landkreis/Stadt/Gemeinde: |  |
| Adresse des Standortes: |  |
| Maßnahme: |  |
| Name: |  |  | Kalenderwoche: |  |  | Monat: |  |  | Jahr: |  |
| Mitarbeitergruppe: | PL | PB |  TA |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum | Std. | Tätigkeit | Einsatzort |
| MO |  |  |  |
| DI |  |  |  |
| MI |  |  |  |
| DO |  |  |  |
| FR |  |  |  |
| SA |  |   |  |
| SO |  |  |  |
|  |  |  |  |