



Payroll Centre
Mizar 2
7891 VE Klazienaveen
Postbus 111
7890 AC Klazienaveen
Tel: 0591-393566
Fax: 0591-564939

WERKBRIEF

Naam werknemer:
Sofinummer:

Datum:
Weeknummer:

Aannemer/Oprichtgever:

	DATUM	UREN
MAANDAG		
DINSDAG		
WOENSDAG		
DONDERDAG		
VRIJDAG		
ZATERDAG		
ZONDAG		
TOTAAL		

Z =	ZIEK
E =	EIGEN REKENING
V =	VAKANTIE
X =	EINDE OPDRACHT
H =	BEZOEK ARTS
K =	KORT VERZUIM
F =	FEESTDAG
O =	OVERIGE (OPM)

OPMERKINGEN:

* Een werkbief zonder handtekening van opdrachtgever wordt niet uitbetaald.
* Werkoverzicht volledig invullen, delen van uren afronden op 0,25 (=15 minuten)

Wij verklaren dat het aantal arbeidsuren en de verrichte werkzaamheden op dit formulier juist zijn ingevuld.

AKKOORD OPDRACHTGEVER

AKKOORD WERKNEMER

NAAM:

NAAM:

HANDTEKENING:.....

HANDTEKENING:.....