# ARBEITSZEITERFASSUNG L-GAV

**Monat/Jahr** _____ **Betrieb** _____ **Mitarbeiter/-in** _____

**Tipp:** Tragen Sie auch Ihre Freitage und Ferien ein! Falls Ihr Arbeitgeber die Arbeitszeit nicht gemäss **Art. 21 des L-GAV** erfasst, ist Ihre Zeiterfassung im Streitfall als Beweismittel zugelassen.

syna Die Gewerkschaft

| Datum | Morgen/Vormittag | | Nachmittag/Abend | | Total Tag |
|---|---|---|---|---|---|
| | Zeit von ... | bis | Zeit von ... | bis | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | |