**TÄTIGKEITSNACHWEIS**

**(für ausschließlich im EIP-Projekt tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter)**

|  |  |
| --- | --- |
| Operationelle Gruppe: |       |
| EIP-Agri.NRW Projekt: |       |
| Monat: |       |
| Jahr: |       |
| Mitarbeiter/-in: |       |
| Projektpartner: |       |
| Stellenanteil beim Projektpartner: |       Prozent |
| Leistungsgruppe: |       |
| Tätigkeitsbeschreibung:(für die im Bezugsmonat durchgeführten Tätigkeiten) |       |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift (Mitarbeiter/-in)

Hiermit erkläre ich, dass der / die o.g. Mitarbeiter / Mitarbeiterin im genannten Zeitraum entsprechend seiner Eingruppierung mit seinem / ihrem lt. Arbeitsvertrag vorgesehenen oben genannten Stellenanteil ausschließlich für das genannte EIP.Agri.NRW Projekt tätig war und entsprechend entlohnt worden ist bzw. eine Entgeltfortzahlung erhalten hat.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift (Vorgesetzte/r / Projektkoordinator/-in)