Land- und forstwirtschaftliche
Lehrlings- und Fachausbildungsstelle OÖ
Auf der Gugl 3, 4021 Linz
050/6902-1257; lfa@lk-ooe.at

Bestätigung wurde
vergebührt mit € 3,90

am .....
Gebührenfrei nur für Lehrlinge
gemäß § 19 des Bundesgesetzes,
BGBl. Nr. 298/1990

PRAXISNACHWEIS FÜR DIE ZULASSUNG ZUR FACHARBEITERPRÜFUNG
LANDWIRTSCHAFT

1. Name, Adresse des(der) Prüfungswerbers(in)

Vor- und Zuname:
Straße / Haus-Nr.:
Postleitzahl / Ort:
Betriebsnummer: Tel. Nr.:

2. Name, Adresse des Praxisbetriebes

Vor- und Zuname:
Straße / Haus-Nr.: PLZ, Ort:
Betriebsnummer: Tel. Nr.:

Welchen Bezug hat der Antragssteller/ die Antragstellerin zum Betrieb:
(Eltern, Schwiegereltern, Großeltern, Tante/Onkel, PartnerIn der/des zukünftige Hofübernehmers/in, NachbarIn, Sonstige)

----- Sonstige:

3. Praxiszeit

a) hauptberuflich seit bzw.
von bis und

b) nebenberuflich seit bzw.
von bis und

Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit in der Landwirtschaft: Stunden

4. Beschreibung des Landw. Praxisbetriebes

Vollerwerbsbetrieb ☐ ja ☐ nein
Bergbauernbetrieb ☐ ja ☐ nein BHK-Punkte
Anerkannter Bio-Betrieb ☐ ja ☐ nein
Direktvermarktung ☐ ja ☐ nein
Produkte:

Eigentumsverhältnisse:

Einheitswert:

a) Eigenbesitz ha
b) Zupacht + ha
c) Verpacht - ha
Bewirtschaftete Fläche = ha

5. Bodennutzung

Acker		ha	Wald		ha
Grünland		ha	Garten, Bauareal		ha
Sonderkulturen (intensiv Obstbau, Weinbau...)		ha	Sonstiges		ha

Schwerpunkte in der Bodennutzung (z. B. Grünlandwirtschaft, Saatkartoffelproduktion, Maisbau, Sonderkulturen usw.):

6. Durchschnittlicher Viehbestand

Kühe		Stück	Pferde		Stück
Stiere		Stück	Schafe		Stück
Jungrinder		Stück	Hühner		Stück
Zuchtschweine		Stück	Bienenvölker		Stück
Mastschweine		Stück	Sonstiges		Stück

7. Besonderheiten der Viehhaltung (z. B. Rassen, Milchkontrolle, Aufstallung)

8. Arbeitskräfte am Betrieb (Anzahl, Beschreibung, z. B. Betriebsführer, Saisonarbeitskräfte)

9. Vom Prüfungswerber(in) durchgeführte Arbeiten

Tägliche Arbeiten (Art, Zeitaufwand):

Saisonarbeiten:

10. Bestätigung des (der) Prüfungswerbers(in)	Bestätigung des (der) Praxisbetriebsführers(in)
Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass oben angeführte Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben strafbar sind.	Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass oben angeführte Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben strafbar sind.
Datum, Unterschrift	Datum, Unterschrift