|  |
| --- |
| **Praxisbestätigung**  **für die Zulassung zur FacharbeiterInnenprüfung Landwirtschaft** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Persönliche Daten der/des PrüfungskandidatIn** Bitte füllen Sie alle Felder gut leserlich in Druckschrift aus. | | | | | | | | | |
| Vorname: |  | | | | | Nachname: | |  | |
| Straße: |  | | | | | PLZ + Ort: | |  | |
| Geburtsdatum: |  | | | | | Betriebs-Nr: | |  | |
| Mobiltelefon: |  | | | | | E-Mail: | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| **2. Daten des Praxisbetriebs sowie der/des BetriebsführerIn des Praxisbetriebs** Heim- oder Fremdbetrieb | | | | | | | | | |
| Betriebsname (etwaiger Firmenname): | | | |  | | | | | |
| Vorname: |  | | | | | Nachname: | |  | |
| Straße: |  | | | | | PLZ + Ort: | |  | |
| Mobiltelefon: |  | | | | | Betriebs-Nr: | |  | |
| Bezug des Betriebs bzw. der/des BetriebsführerIn zur/zum PrüfungskandidatIn:  Zutreffendes bitte ankreuzen! | | Eltern bzw. Großeltern  Schwiegereltern  Onkel/Tante  eigener Betrieb | | | | (Ehe-)PartnerIn der/des (zukünftigen) BetriebsführerIn  DienstgeberIn (KandidatIn ist am Betrieb angestellt)  NachbarIn  sonstiges (bitte erläutern): | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **3. Praxiszeit am land- & forstwirtschaftlichen Betrieb** Bitte geben Sie die Praxiszeit mit genauem Monat und Jahr an. | | | | | | | | | |
| a) hauptberufliche Praxis: | | | von | |  | | bis | |  |
| b) nebenberufliche Praxis: | | | von | |  | | bis | |  |
| Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit in der Landwirtschaft: | | | | | | | | | Stunden pro Woche |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Beschreibung des Praxisbetriebs** | | | | | | |
| Erwerbsart + Einheitswert | Vollerwerb  Biobetrieb | Bergbauernbetrieb  Mehrfachantrag | | | Einheitswert: | Euro |
| Flächenausstattung  (in ha) | Eigenbesitz: | | ha | | Zugepachtet: | ha |
|  | Verpachtet: | | ha | | Bewirtschaftete Gesamtfläche: | ha |
| Arbeitskräfte (= AK) | Familieneigene AK: | | AK | | Saison AK, PraktikantInnen: | AK |
|  | Familienfremde AK: | | AK | | Zahl der Voll-AK: | AK |
| Erwerbskombi-nationen | Direktvermarktung  Urlaub am Bauernhof  sonstiges | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Bodennutzung** Bitte führen Sie die vom Praxisbetrieb bewirtschaftete Fläche an. | | | | | |
| Bodennutzung | Acker: | ha | Grünland: | | ha |
| Almfläche: | ha | Wald: | | ha |
| Obstbau: | ha | Weinbau: | | ha |
| Garten- bzw. Gemüsebau: | m² | sonstiges: |  | |
| Besonderheiten der Bodennutzung (z.B. Ackerkulturen, Sonderkulturen) |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. Tierhaltung** Bitte führen Sie den durchschnittlichen Nutztierbestand des Praxisbetriebs an. | | | | | |
| Rinder | Milchkühe: | Stück | Mutterkühe: | | Stück |
| Jungrinder: | Stück | Maststiere, Ochsen: | | Stück |
| Schweine | Zuchtschweine: | Stück | Mastschweine: | | Stück |
| Geflügel | Legehennen: | Stück | Mastgeflügel: | | Stück |
| Kleine Wiederkäuer | Schafe: | Stück | Ziegen: | | Stück |
| Sonstiges | Pferde: | Stück | Sonstige  Tiergattungen: |  | |
| Besonderheiten der Tierhaltung (z.B. Rassen, Zucht, Haltungsform) |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. Durchgeführte Arbeiten der/des PrüfungswerberIn** Bitte beschreiben Sie die Praxistätigkeiten genau. | |
| Tägliche Arbeiten (Art, Zeitaufwand) |  |
| Saisonarbeiten  (Art, Zeitaufwand) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8. Bestätigungen** | |
| **Bestätigung**  **PrüfungskandidatIn** | **Bestätigung**  **BetriebsführerIn des Praxisbetriebs** |
| Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass oben angeführte Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind.  Ich nehme zur Kenntnis, dass eine falsche Beweisaussage vor einer Verwaltungsbehörde zu strafrechtlichen Konsequenzen führen kann. | Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass oben angeführte Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind.  Ich nehme zur Kenntnis, dass eine falsche Beweisaussage vor einer Verwaltungsbehörde zu strafrechtlichen Konsequenzen führen kann. Es wird zudem auf etwaige sozialversicherungsrechtliche Folgen hingewiesen. |
| Datum, Unterschrift: | Datum, Unterschrift: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Genehmigungsvermerk LFA Steiermark** Von der Lehrlings- und Fachausbildungsstelle auszufüllen. | |
| Zulassung nach: | § 13(1)  § 13(2) NSW  Genehmigung GF Graz, am |
| Anmerkungen: |  |
| Stempel und Unterschrift LFA Steiermark: |  |