



# Praxisbestätigung

für die Zulassung zur Facharbeiter:innenprüfung Landwirtschaft

## 1. Persönliche Daten der/des Prüfungskandidat:in Bitte füllen Sie alle Felder gut leserlich in Druckschrift aus.

Vorname:	Nachname:
Straße + Nr.:	PLZ + Ort:
Geburtsdatum:	Betriebs-Nr.:
Mobiltelefon:	E-Mail:

## 2. Daten des Praxisbetriebs sowie der/des Betriebsführer:in des Praxisbetriebs Heim- oder Fremdbetrieb

Betriebsname (etwaiger Firmenname):	
Vorname:	Nachname:
Straße + Nr.:	PLZ + Ort:
Mobiltelefon:	Betriebs-Nr.:
Bezug des Betriebs bzw. der/des Betriebsführer:in zur/zum Prüfungskandidat:in: Zutreffendes bitte ankreuzen!	<input type="checkbox"/> Eltern bzw. Großeltern <input type="checkbox"/> Schwiegereltern <input type="checkbox"/> Onkel/Tante <input type="checkbox"/> eigener Betrieb <input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner:in der/des (zukünft.) Betriebsführer:in <input type="checkbox"/> Dienstgeber:in (Kandidat:in ist am Betrieb angestellt) <input type="checkbox"/> Nachbar:in <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte erläutern): _____

## 3. Praxiszeit am land- & forstwirtschaftlichen Betrieb Bitte geben Sie die genaue Praxiszeit an.

Erforderlich sind Nachweise einer mindestens 3-jährigen praktischen Tätigkeit in dem Ausbildungsgebiet, in dem Sie die Facharbeiter:innenprüfung absolvieren möchten (gesetzliche Grundlage: LFBAG 2024, §35, Abs.1 Z2). Diese praktischen Tätigkeiten müssen darüber hinaus ein Ausmaß von zumindest 3.000 Stunden umfassen.

Praxiszeit von (Beginn dd.mm.yyyy):	bis (Ende dd.mm.yyyy):
Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit in der Landwirtschaft: _____ Stunden pro Woche	

## 4. Beschreibung des Praxisbetriebs

Erwerbsart + Einheitswert	<input type="checkbox"/> Vollerwerb <input type="checkbox"/> Biobetrieb	<input type="checkbox"/> Bergbauernbetrieb <input type="checkbox"/> Mehrfachantrag	Einheitswert: _____ Euro
Flächenausstattung (in ha)	Eigenbesitz: _____ ha	Zugepachtet: _____ ha	
	davon verpachtet: _____ ha	Bewirtschaftete Gesamtfläche: _____ ha	
Arbeitskräfte (= AK)	Familieneigene AK: _____ AK	Saison AK, Praktikant:innen: _____ AK	
	Familienfremde AK: _____ AK	Summe der Voll-AK: _____ AK	
Erwerbskombinationen	<input type="checkbox"/> Direktvermarktung <input type="checkbox"/> Urlaub am Bauernhof <input type="checkbox"/> 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: _____ m <sup>2</sup>	sonstiges: _____
Besonderheiten der Bodennutzung (z.B. Ackerkulturen, Sonderkulturen)		

<b>6. Tierhaltung</b> Bitte führen Sie den durchschnittlichen Nutztierbestand des Praxisbetriebs an.				
Rinder	Milchkühe:	Stück	Mutterkühe:	Stück
	Jungrinder:	Stück	Masttiere, 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)				

<b>7. Durchgeführte Arbeiten der Prüfungswerberin bzw. des Prüfungswerbers</b> Bitte beschreiben Sie die Praxistätigkeiten, die von der Prüfungskandidatin bzw. dem Prüfungskandidaten durchgeführt wurde, genau.		
Tägliche Arbeiten (Art, Zeitaufwand)	Genauere Beschreibung der täglichen Arbeiten (z.B. Tätigkeiten bei der Stallarbeit):	Stunden pro Woche
Saisonarbeiten (Art, Zeitaufwand)	Genauere Beschreibung der saisonalen Arbeiten (z.B. Tätigkeiten bei der Ernte):	Stunden pro Saison

<b>8. Bestätigungen</b>	
<b>Bestätigung Prüfungskandidat:in</b>	<b>Bestätigung Betriebsführer:in des Praxisbetriebs</b>
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:

<b>Genehmigungsvermerk LFA Steiermark</b> Von der Lehrlings- und Fachausbildungsstelle auszufüllen.	
Zulassung gemäß LFBAG 2024:	<input type="checkbox"/> § 35 Abs.1 Z1 <input type="checkbox"/> § 35 Abs.1 Z2 <input type="checkbox"/> § 35 Abs.1 Z3 <input type="checkbox"/> § 35 Abs.3 (Nachsicht)
	<input type="checkbox"/> Graz, am <input type="checkbox"/> Genehmigung GF
Anmerkungen:	
Stempel und Unterschrift LFA Steiermark:	