

ANTRAG AUF ZULASSUNG ZUR FACHARBEITERPRÜFUNG*

aufgrund des land- und forstwirtschaftlichen Berufsausbildungsgesetzes (LFBAG) 2024

Ich beantrage die Zulassung zur Facharbeiterprüfung in folgendem Ausbildungsberuf

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Landwirtschaft | <input type="checkbox"/> Forstwirtschaft | <input type="checkbox"/> Gartenbau |
| <input type="checkbox"/> Ländliches Betriebs- und Haushaltsmanagement | <input type="checkbox"/> Bienenwirtschaft | <input type="checkbox"/> Pferdewirtschaft |

Persönliche Daten Antragsteller/in

Nachname	Akademischer Grad	Vorname
PLZ / Ort	Straße	
Geboren am	in	Betriebsnummer
Versicherungsnummer	Telefonnummer	E-Mail Adresse
Ich bin <input type="checkbox"/> Betriebsführer/in <input type="checkbox"/> zukünftige/r Hofübernehmer/in bzw. BetriebsführerIn		
<input type="checkbox"/> Mitarbeiter/in bzw. Angehörige/r am Betrieb <input type="checkbox"/> unselbständige/r Arbeiter/in i. d. Land- & Forstwirtschaft		

Daten des Praxisbetriebes sowie der/des BetriebsführerIn des Praxisbetriebes Heim- oder Fremdbetrieb

Betriebsname (etwaiger Firmenname)		
Nachname	Vorname	
PLZ / Ort	Straße	
Mobiltelefon	Betriebs-Nr	
Bezug des Betriebs bzw. der/ des BetriebsführerIn zur/zum PrüfungskandidatIn:	<input type="checkbox"/> Eltern bzw. Großeltern	<input type="checkbox"/> (Ehe-)PartnerIn der/des (zukünftigen) BetriebsführerIn
	<input type="checkbox"/> Schwiegereltern	<input type="checkbox"/> DienstgeberIn (KandidatIn ist am Betrieb angestellt)
	<input type="checkbox"/> Onkel/Tante	<input type="checkbox"/> NachbarIn
	<input type="checkbox"/> eigener Betrieb	<input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte erläutern):

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Beschreibung des Praxisbetriebes

Erwerbsart + Einheitswert	<input type="checkbox"/> Vollerwerb	<input type="checkbox"/> Bergbauernbetrieb	Einheitswert	ha
	<input type="checkbox"/> Biobetrieb	<input type="checkbox"/> Mehrfachantrag		
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
Erwerbskombinationen	<input type="checkbox"/> Direktvermarktung			
	<input type="checkbox"/> Urlaub am Bauernhof			
	<input type="checkbox"/> Sonstiges			

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

Bodennutzung Bitte führen Sie die vom Praxisbetrieb bewirtschaftete Fläche an.

Bodennutzung	Acker	ha	Grünland	ha
	Almfläche	ha	Wald	ha
	Obstbau	m ²	Sonstiges	ha
	Garten- bzw. Gemüsebau	AK		
Besonderheiten der Bodennutzung (z.B. Ackerkulturen, Sonderkulturen)				

Tierhaltung Bitte führen Sie den durchschnittlichen Nutztierbestand des Praxisbetriebs an.

Rinder	Milchkühe	Stk.	Mutterkühe	Stk.
	Jungrinder	Stk.	Masttiere, Ochsen	Stk.
Schweine	Zuchtschweine	Stk.	Mastschweine	Stk.
	Geflügel	Stk.	Mastgeflügel	Stk.
Kleine Wiederkäuer	Schafe	Stk.	Ziegen	Stk.
	Sonstiges	Stk.	Sonstige Tiergattungen	Stk.
Besonderheiten der Tierhaltung (z.B. Rassen, Zucht, Haltungsform)				

Durchgeführte Arbeiten der/des Prüfungswerbers(in) Bitte beschreiben Sie die Praxistätigkeiten genau.

Tägliche Arbeiten (Art, Zeitaufwand)	
Saisonalarbeiten (Art, Zeitaufwand)	

Bestätigung des (der) Prüfungswerbers(in)

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass oben angeführte Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind. Mir ist bekannt, dass im Falle falscher Angaben die Zulassung zur FacharbeiterInnenprüfung nicht erfolgen kann.

Datum und Unterschrift

Bestätigung des (der) Praxisbetriebsführers(in)

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass oben angeführte Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind. Der/die Antragsteller/in hat auf meinem Betrieb die angegebenen Arbeiten im genannten Zeitraum durchgeführt.

Datum und Unterschrift

Genehmigungsvermerk der Land- und Forstwirtschaftlichen Lehrlings- und Fachausbildungsstelle Salzburg:

- Zulassung nach § 35 Abs. 1, Zif. 2 & 3
- Zulassung nach § 35 Abs. 3 (NS)
- Keine Zulassung

(Datum, Unterschrift LFA)