

PRAXISBESTÄTIGUNG FÜR DIE ZULASSUNG ZUR FACHARBEITER:INNENPRÜFUNG LANDWIRTSCHAFT



NÖ Land- und forstwirtschaftliche
Lehrlings- und Fachausbildungsstelle
Wiener Straße 64, 3100 St. Pölten

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.:
Postleitzahl / Ort:
Betriebsnummer: Tel.Nr.:
Welchen Bezug hat der/die Antragsteller:in zum Betrieb:
Sonstige:

3. Praxiszeit

a) hauptberuflich seit bzw.
von bis und
von bis und
b) nebenberuflich seit bzw.
von bis und
von bis und
Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit in der Landwirtschaft: Stunden

4. Beschreibung des Landw. Praxisbetriebes

Vollerwerbsbetrieb ja nein
Bergbauernbetrieb ja nein
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
Weingarten	.....	ha	Sonstiges	.....	ha

Schwerpunkte in der Bodennutzung (z. B. Gründlandwirtschaft, 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:in, Saisonarbeitskräfte)

9. Durchgeführte Arbeiten des/der Prüfungswerbers:in

Tägliche Arbeiten (Art, Zeitaufwand):

Saisonarbeiten:

10. Bestätigung des/der Prüfungswerbers:in

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass oben angeführte Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben strafbar sind.

Datum, Unterschrift

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.

Datum, Unterschrift