



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: | Familienname: |
| Straße: | 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: | Familienname: | |
| Straße: | 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 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 | <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 |
| | Verpachtet: | ha | Bewirtschaftete Gesamtfläche: | ha |
| Arbeitskräfte (= AK) | Familieneigene AK: | AK | Saison AK, Praktikant:innen: | AK |
| | Familienfremde AK: | AK | Zahl 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 ² | 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 | 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) | | | | |

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

| 8. Bestätigungen | |
|--|--|
| Bestätigung Prüfungskandidat:in | Bestätigung Betriebsführer:in 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 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) |
| | Graz, am <input type="checkbox"/> Genehmigung GF |
| Anmerkungen: | |
| Stempel und Unterschrift LFA Steiermark: | |