|  |  |
| --- | --- |
| Stmkwappen | **Land- & forstwirtschaftliche Lehrlings- & Fachausbildungsstelle (LFA) bei der Landwirtschaftskammer Steiermark**8010 Graz, Hamerlinggasse 3Tel.: 0316/8050-1307lfa@lk-stmk.at, [www.lehrlingsstelle.at](http://www.lehrlingsstelle.at)/steiermark  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***TQ*** | ***Ausbildungsvertrag gem. § 19 LFBAG 2024 (Teilqualifikation)******Berufsausbildung in der Land- und Forstwirtschaft*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ausbildung (Bitte ankreuzen bzw. Lehrberuf anführen!)** | **Genehmigungsvermerk der LFA Steiermark** |
| [ ]  Fremdlehre[ ]  Heimlehre | [ ]  Anerkannter Lehrbetrieb[ ]  Ausbildungseinrichtung | Diesem Ausbildungsvertrag wird gemäß § 22 LFBAG 2024, BGBl. I Nr. 42/2024 i.d.g.F., die Genehmigung erteilt. |
| **Ausbildungsgebiet (Lehrberuf):** | Von der Lehrlings- und Fachausbildungsstelle auszufüllen:Graz, am  |
| **Bitte senden Sie den Ausbildungsvertrag in 3-facher Ausfertigung zur Genehmigung an die LFA Steiermark!** | Stempel und Unterschrift Lehrlings- und Fachausbildungsstelle Steiermark |

|  |
| --- |
| 1. **Ausbildungsbetrieb**

Bitte digital oder gut leserlich in Druckschrift ausfüllen! |
|  |  |
| Ausbildungsbetrieb + Ausbildungsstandorte | Betriebsnummer (LFBIS-Nr.) |
|  |  |  |
| Straße | PLZ + Ort | Gemeinde |
|  |  |
| Telefon, Handy | E-Mail |
|  |
| Ausbilder:in – Vorname Nachname / Geburtsdatum |
|  |  |
| 1. **Auszubildende/r**

Bitte digital oder gut leserlich in Druckschrift ausfüllen! |
|  |  |
| Vorname Nachname | Staatsbürgerschaft |
|  |  |
| Straße | PLZ + Ort |
|  |  |  |
| Sozialversicherungs-Nr. | Geburtsdatum | Geburtsort |
|  |  |
| Telefon, Handy | E-Mail |
|  |  |
| Zuletzt besuchte Schule | Abgangsklasse |
|  |  |
| 1. **Gesetzliche/r Vertreter:in des/der Auszubildenden**

Bei minderjährigen Auszubildenden bitte unbedingt angeben! |
|  |  |
| Vorname Nachname | Geburtsdatum |
|  |  |
| Straße | PLZ + Ort |
|  |  |
| Telefon, Handy | E-Mail |
|  |  |
| 1. **Ausbildungszeit**

Die Dauer der Ausbildung kann gemäß § 19 LFBAG 2024 zwischen einem Jahr und drei Jahre betragen.  |
|  |  |
| Ausbildungsbeginn | Ausbildungsende |
|  |
| Etwaige Anmerkungen zur Ausbildungsdauer bzw. Arbeitszeit |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 1. **Teilqualifikation(en) aus folgendem(n) Lehrberuf(en)**

**Fertigkeiten & Kenntnisse (Ausbildungsziele)**Die zu vermittelnden Fertigkeiten und Kenntnisse können als eigene Beilage ergänzt werden! |
|  |
| Lehrberufe(n) |
|  |
| Fertigkeiten & Kenntnisse |
|  |  |
| 1. **Berufsschulbesuch**

Für Personen, die in einer Teilqualifikation ausgebildet werden, besteht nach Maßgabe der Festlegungen nach § 19 LFBAG 2024 die Pflicht bzw. das Recht zum Besuch der Berufsschule. |
| Der/Die Auszubildende wird die Berufsschule besuchen: | [ ]  JA [ ]  NEIN |
|  |  |
| 1. **Vereinbarung**

Etwaige sonstige Vereinbarungen müssen auf einem Extrablatt angeführt und unterzeichnet werden. |
| **Allgemein (Rechte & Pflichten):*** Für das Ausbildungsverhältnis gelten die Bestimmungen der Bundesgesetze über das Landarbeitsgesetz 2021 - LAG, StF: BGBl. I Nr. 78/2021 und über das Land- und forstwirtschaftliches Berufsausbildungsgesetz 2024 - LFBAG 2024, StF: BGBl. I Nr. 42/2024 in den jeweils geltenden Fassungen.
 |
| **Ausbildungsentschädigung (Lehrlingseinkommen):*** Die Höhe der Ausbildungsentschädigung (Lehrlingseinkommen) ist kollektivvertraglich und gesetzlich geregelt.
 |
| **Behaltepflicht:** * Zur Erfüllung der Behaltepflicht wird für die Dauer der gesetzlich bzw. kollektivvertraglich vorgeschriebenen Behaltezeit von drei Monaten ein befristetes Dienstverhältnis abgeschlossen.
* Für den Fall, dass wirtschaftliche Gründe für eine behördliche Bewilligung zur Kündigung vor Ablauf der Behaltefrist vorliegen, wird ausdrücklich die Kündbarkeit des Dienstverhältnisses unter Einhaltung einer zweiwöchigen Kündigungsfrist zum Monatsende vereinbart. Das Dienstverhältnis wird überdies unter der ausdrücklichen Bedingung abgeschlossen, dass nach Ende der Ausbildungszeit eine Behaltepflicht konkret besteht. Sollte diese dem Arbeitgeber behördlich erlassen werden, gilt das Dienstverhältnis daher als nicht abgeschlossen.
 |
| Ort  | Datum  |
| Unterschrift Ausbildungsbetrieb bzw. Ausbildungsberechtigte/r | Unterschrift Auszubildende/r |
| Unterschrift Ausbilder:in | Unterschrift gesetzliche/r Vertreter:in |
|  |  |
| 1. **Berufsausbildungsassistenz**

Institution und Name |
|  |
| Institution | Vertreter:in (Betreuer:in) Vorname Nachname |
|  |  |
| Sraße | PLZ + Ort |
|  |  |
| Telefon, Handy | E-Mail |
|  |  |
| 1. **Verbindliche Erklärung über die Durchführung der Berufsausbildungsassistenz**
 |
| **Allgemein:*** Die Ausbildung gemäß § 18 und § 19 LFBAG 2024 ist durch eine Berufsausbildungsassistenz zu begleiten und zu unterstützen. Diese hat durch Einrichtungen auf dem Gebiet der sozialpädagogischen Betreuung und Begleitung zu erfolgen, die vom Arbeitsmarktservice, vom Sozialministeriumservice, einer Gebietskörperschaft oder einer Einrichtung einer Gebietskörperschaft mit der Durchführung der Berufsausbildungsassistenz betraut worden sind.
* Bestätigung der Berufsausbildungsassistenz gemäß §§ 20, 23 LFBAG 2024
 |
| Ort  | Datum  |
| Bestätigung und Unterschrift derBerufsausbildungsassistenz |