

**Ergänzungsbogen ASE (S)/E**

Fortsetzung des Abschnittes „Ständig beschäftigte Arbeitskräfte in Betrieben aller Rechtsformen (ohne Familienarbeitskräfte und ohne Saisonarbeitskräfte) von März 2022 bis Februar 2023“ der Agrarstrukturerhebung 2023.

**ASE (S)/E**

Rechtsgrundlagen und weitere rechtliche Hinweise entnehmen Sie am Ende des Fragebogens.

Bitte übernehmen Sie die Kennnummer vom Fragebogen ASE (S).

\_\_\_\_\_ Kennnummer

Ergänzungsbogen E-Nummer (mit 01 beginnen) ..... \_\_\_\_

Gesamtzahl der ausgefüllten Ergänzungsbogen ..... \_\_\_\_

Gesamtzahl der ständig beschäftigten  
Arbeitskräfte des Betriebes ..... \_\_\_\_

Ständig beschäftigte Arbeitskräfte <b>1</b>	Laufende Nummer der Person	Geschlecht			Geburtsjahr	Betriebsleitung/ Geschäftsführung		Durchschnittlich geleistete Stunden je Woche	
		Männlich	Weiblich	Divers <b>3</b>		Wer leitet den Betrieb? <i>Bitte nur eine Person auswählen.</i> <b>4</b>	Seit wann führen Sie diesen Betrieb? <i>Bitte geben Sie das Jahr an.</i>	für den Betrieb insgesamt <b>5</b>	darunter in Einkommenskombinationen im landwirtschaftlichen Betrieb <b>6</b>
Code	0900	0901			0904	0903	0906	0911	0912
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____

Ständig beschäftigte Arbeitskräfte <b>1</b>	Laufende Nummer der Person	Geschlecht			Geburtsjahr	Betriebsleitung/ Geschäftsführung		Durchschnittlich geleistete Stunden je Woche	
		Männlich	Weiblich	Divers <b>3</b>		Wer leitet den Betrieb? <i>Bitte nur eine Person auswählen.</i> <b>4</b>	Seit wann führen Sie diesen Betrieb? <i>Bitte geben Sie das Jahr an.</i>	für den Betrieb insgesamt <b>5</b>	darunter in Einkommenskombinationen im landwirtschaftlichen Betrieb <b>6</b>
Code	0900	0901			0904	0903	0906	0911	0912
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____
Person .....	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	____	____