

**Ergänzungsbogen LZS/E-O**

Fortsetzung des Abschnittes „Ständig beschäftigte Arbeitskräfte in Betrieben aller Rechtsformen (ohne Familienarbeitskräfte und ohne Saisonarbeitskräfte) von März 2019 bis Februar 2020“ der Landwirtschaftszählung 2020.

**LZS**

Rechtsgrundlagen und weitere rechtliche Hinweise erhalten Sie unter dem Link „rechtliche Hinweise“ in Ihrem IDEV-Formular.

Bitte übernehmen Sie die Kennnummer vom IDEV-Formular.

\_\_\_\_\_ Kennnummer

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

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

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

Ständig beschäftigte Arbeitskräfte	Laufende Nummer der Person	Geschlecht			Geburtsjahr	Betriebsleiter		Durchschnittlich geleistete Stunden je Woche	
		Männlich	Weiblich	Divers		Wer ist Betriebsleiter? Nur eine Person ankreuzen. <b>4</b>	Seit wann führen Sie diesen Betrieb? Geben Sie das Jahr an.	für den Betrieb insgesamt <b>5</b>	darunter in Einkommenskombinationen im landwirtschaftlichen Betrieb <b>6</b>
Code	0900	0901			0904	0903	0906	0911	0912

Ständig beschäftigte Arbeitskräfte in Betrieben aller Rechtsformen (ohne Familienarbeitskräfte und ohne Saisonarbeitskräfte) **2**

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	_____	_____	_____

Ständig beschäftigte Arbeitskräfte	Laufende Nummer der Person	Geschlecht			Geburtsjahr	Betriebsleiter		Durchschnittlich geleistete Stunden je Woche	
		Männlich	Weiblich	Divers		Wer ist Betriebsleiter? <i>Nur eine Person ankreuzen.</i> <b>4</b>	Seit wann führen Sie diesen Betrieb? <i>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

Ständig beschäftigte Arbeitskräfte in Betrieben aller Rechtsformen  
(ohne Familienarbeitskräfte und ohne Saisonarbeitskräfte) **2**

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	_____	_____	_____