

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> 4	Seit wann führen Sie diesen Betrieb? <i>Geben Sie das Jahr an.</i>	für den Betrieb insgesamt 5	darunter in Einkommenskombinationen im landwirtschaftlichen Betrieb 6
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	_____	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	_____	<input type="checkbox"/>	1	_____	_____	_____