

## Anlage 1 zum Vertrag

Vertragspartner (im Vertrag „Betrieb“ genannt) (Name, Vorname der/s Betriebsleiterin/s bzw. Unternehmensbezeichnung )	Betriebsnummer <b>DE 09</b> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
Straße, Hausnummer	Telefon										
PLZ, Ort, Ortsteil	E-Mail										

Bayerische Landesanstalt für Landwirtschaft (LfL)  
 Abteilung Förderwesen und Fachrecht  
 Kompetenzzentrum Förderprogramme  
 Heinrich-Rockstroh-Straße 10  
 95615 Marktredwitz



## Nachweis der Qualifikation

Bitte dem Vertrag zum Programm „Erlebnis Bauernhof“ als Anlage beifügen.

**1. Ich erfülle alle folgenden betrieblichen Voraussetzungen (bitte ankreuzen):**

- Mein Betrieb ist ein landwirtschaftlicher Betrieb gemäß § 1 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) in Bayern.
- Mein Betrieb hat für das aktuelle bzw. abgelaufene Jahr einen Mehrfachantrag gestellt. Meine Betriebsnummer ist oben eingetragen.
- Ich habe eine Haftpflichtversicherung, die auch den Betriebszweig „Erlebnis Bauernhof“ beinhaltet.
- Die Tätigkeit im Rahmen des Programms „Erlebnis Bauernhof“ habe ich bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft gemeldet.
- Mit der Veröffentlichung der Kontaktdaten meines Betriebes im Internet bin ich einverstanden:

<b>Adresse, Telefon, E-Mail</b> (nur wenn abweichend von oben)	
<b>- Landkreis/kreisfreie Stadt</b> <b>- Hofname &amp; Ansprechpartner</b>	

- Homepage	
Betriebsschwerpunkte	
Themen der Lernprogramme	

**2. Das Lernprogramm auf meinem Betrieb wird durchgeführt von Frau / Herrn**

\_\_\_\_\_ ,  
 (Vorname, Name der Person)

**die/der eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt** (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Sie/Er hat an der **Informationsveranstaltung „Fit für das Programm Erlebnis Bauernhof“** teilgenommen. Die Teilnahmebescheinigung ist beigelegt.  
oder
- Sie/Er ist **Erlebnisbäuerin/Erlebnisbauer**. Eine Kopie der Urkunde zur Qualifizierung als Erlebnisbäuerin/Erlebnisbauer ist beigelegt.  
oder
- Sie/Er hat vor Start des Programms „Erlebnis Bauernhof“ bereits am Projekt des Bayerischen Bauernverbandes **„Landfrauen machen Schule“** teilgenommen. Ein Nachweis liegt bei.  
oder
- Sie/Er verpflichtet sich, mit der **Qualifizierung zur/zum Erlebnisbäuerin/Erlebnisbauern** spätestens im nächsten Jahr zu beginnen und diese innerhalb von 2 Jahren abzuschließen. Die Kopie der Urkunde zur Qualifizierung als Erlebnisbäuerin/Erlebnisbauer wird nach Abschluss nachgereicht.

Ich bestätige, dass meine im „Nachweis der Qualifikation“ gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum	Unterschrift Betriebsleiter/in bzw. der vertretungsberechtigten Person bei Personengesellschaften und juristischen Personen
------------	---