



**Fax-Empfänger: Landwirtschaftliche Alterskasse Niedersachsen-Bremen  
Gemeinsame Einsatzstelle für Betriebs- und Haushaltshilfe  
der landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger**

Raum für interne Vermerke

**Sitz Hannover: Telefax-Nr.: 0511/8073 – 750 890**

**Sitz Oldenburg: Telefax-Nr.: 0441/3408 – 444**

Es wird eine Ersatzkraft benötigt in dem landw. Unternehmen:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_ Ortsteil \_\_\_\_\_ Str., Haus-Nr. \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Telefon mit Vorwahl \_\_\_\_\_

(Ausfallgrund - z. B. ambulante oder stationäre Behandlung, Schwangerschaft)

(ausgefallene Person, Name und Status - z. B. Unternehmer, Ehegatte)

ab: \_\_\_\_\_ Aktenzeichen der Alterskasse: \_\_\_\_\_

**Hauptberufliche EK erforderlich:**  nein  ja, ggf. kurze Begründung: \_\_\_\_\_

Zum Einsatz kommen soll:  Betriebsshelfer der Alterskasse  Betriebsshelferin der Alterskasse  
 Betriebsshelfer anderer Einrichtungen  Dorfhelferin  
 Zivildienstleistender

ab: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
 Beschäftigungsstelle: \_\_\_\_\_ Einsatzstation: \_\_\_\_\_

Als **selbst beschaffte Ersatzkraft** ist / wird tätig ab:

1. _____ <i>Name, Vorname</i>	Verwandtschafts- oder Schwägerschaftsverhältnis zum Versicherten: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich Betriebsfremdheit: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2. _____ <i>Name, Vorname</i>	Verwandtschafts- oder Schwägerschaftsverhältnis zum Versicherten: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich Betriebsfremdheit: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

**Angaben zum Unternehmen/Haushalt**

a) **Insgesamt bewirtschaftete Fläche:** \_\_\_\_\_ ha (Eigenland u. Pachtland), davon  
 ha Mähdruschfrüchte, ha Zuckerrüben, ha andere Hackfrüchte, ha Feldfutterbau,  
 ha Flächenstilllegung, ha extensive Grünlandnutzung, ha intensive Grünlandnutzung,  
 ha Obstbau, ha Spargel, ha sonstiger Feldgemüsebau, ha Tabakbau, ha  
 Forst, ha Weihnachtsbaumkulturen, ha Hausgarten,  
 ha sonstige Flächen (z. B. unkultivierte Flächen, Heide, Moor), ha Hof- u. Gebäudeflächen.

b) Seen- u. Flussfischerei mit einem Arbeitsbedarf von \_\_\_\_\_ Arbeitstagen jährlich.  
 Imkerei mit \_\_\_\_\_ Völkern.

c) Eigener Viehbestand: Pferde aller Art Milchkühe, Zuchtbullen Mutterkühe incl. Kälber Bullenmast, Kälberaufzucht (-mast) bis 1 Jahr	Färsenaufzucht (-mast), incl. Kälberaufzucht Zuchtsauen, Eber Mastschweine Sonstige (z. B. Ziegen, Schafe etc)	Jungmasthühner/-hennen Legehennen Mastenten Zuchtenten/Puten/Gänse Mastputen/-gänse
---	---	---

d) Welche Personen leben bzw. arbeiten im landw. Unternehmen/Haushalt mit (z.B. Mitunternehmer, Ehegatten, hauptberuflich mitarbeitende Familienangehörige, Arbeitnehmer, Azubi, Praktikanten, Lebensgefährten, Altenteiler)? Bitte Status und ggf. Umfang und Einsatzbereich der evtl. Mitarbeit angeben!

Name, Vorname	Alter	Status / Art u. Umfang evtl. Mitarbeit im Unternehmen/Haushalt	Name, Vorname	Alter	Status / Art u. Umfang evtl. Mitarbeit im Unternehmen/Haushalt
1.		/	4.		/
2.		/	5.		/
3.		/	6.		/

Es wird folgender Einsatzumfang beantragt:	Betriebshilfe (Stunden täglich)			Haushaltshilfe (Stunden täglich)		
	8 Mo – Fr	6 Sa	6 So/FT	Mo – Fr	Sa	So/FT

Absender: \_\_\_\_\_

Absender mit Telefonnummer, ggf. Stempel

01.12.2009,  
Datum

Mitarbeitername, ggf. Unterschrift