

Landwirtschaftliche Sozialversicherung Franken und Oberbayern, München



Antrag auf **Betriebshilfe** **Haushaltshilfe**

A. Angaben zur ausgefallenen Person (Angaben bitte gegebenenfalls berichtigen)

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname) Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort Mitgliedsnummer

Telefon Vorwahl/Rufnummer

Telefax Vorwahl/Rufnummer

1. Die ausgefallene Person ist normalerweise tätig
im Unternehmen im Haushalt in sonstigen Unternehmensteilen
Stunden täglich Stunden täglich Stunden täglich

2. Wird eine außerlandwirtschaftliche Beschäftigung/Tätigkeit ausgeübt?

2.1 **Ausgefallene Person** Beruf/Tätigkeit außerlandw. Arbeitszeit
Stunden wöchentlich

2.2 **Ehegatte/eingetragener Lebenspartner**
Beruf/Tätigkeit außerlandw. Arbeitszeit
Stunden wöchentlich

B. Grund der Antragstellung (Bitte Nachweise beifügen)

Stationäre Krankenhausbehandlung ab Tag, Monat, Jahr Arbeitsunfähigkeit ab Tag, Monat, Jahr

Art der Erkrankung/Diagnose

Rehabilitation ab Tag, Monat, Jahr Kostenträger der Maßnahme

Schwangerschaft/Mutterschaft voraussichtlicher Entbindungstag

Todesfall Todestag

Falls ein Unfall vorliegt: landwirtschaftlicher Arbeitsunfall Sonstiger Unfall Unfalltag Tag, Monat, Jahr

C. Angaben zum Einsatz und Umfang

Welche Arbeiten sind im Wesentlichen zu verrichten?

Montag bis Freitag bis zu Stunden täglich. Art der Arbeit
an Samstagen bis zu Stunden täglich. Art der Arbeit
an Sonn- und Feiertagen bis zu Stunden täglich. Art der Arbeit

Es soll eine selbst beschaffte betriebsfremde Ersatzkraft zum Einsatz kommen.
 eine Ersatzkraft gestellt werden, eine selbst beschaffte Ersatzkraft steht nicht zur Verfügung.

Der Einsatz einer Ersatzkraft wird notwendig ab Tag, Monat, Jahr

D. Bestätigung der Einsatzorganisation bei gestellten Ersatzkräften

(Bei mehreren Ersatzkräften bitte gesondertes Blatt beifügen)

Bezeichnung der Einsatzstelle z. B. Maschinenring, Dorfhelferinnenstation, LSV Name, Vorname der Ersatzkraft (falls bekannt)

eine nebenberufliche Ersatzkraft/Zivildienstleistender steht nicht zur Verfügung

_____ Datum

_____ Unterschrift und Stempel der Einsatzorganisation

E. Angaben zu selbst beschafften Ersatzkräften (Bei mehreren Ersatzkräften bitte gesondertes Blatt beifügen)

1.

Name, Vorname Geburtsdatum Beruf

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

2. Ist die Ersatzkraft mit dem Unternehmer oder dessen Ehegatte/Lebenspartner verwandt oder verschwägert?

nein ja, Art der Verwandt-/Schwägerschaft

3. Ist die Ersatzkraft auch sonst haupt- oder nebenberuflich im Unternehmen tätig? nein ja

4. Wird die Berufstätigkeit unterbrochen? nein ja, mit bezahltem Urlaub unbezahltem Urlaub

F. Angaben zum Unternehmen/Haushalt

1. Welche Personen **arbeiten** im Unternehmen/Haushalt mit? (z. B. Mitunternehmer, Ehegatten, hauptberuflich mitarbeitende Familienangehörige, Arbeitnehmer, Auszubildende, Praktikanten, Lebensgefährten, Altenteiler – bitte gegebenenfalls gesondertes Blatt beifügen)

Name, Vorname	Geburtsdatum	beschäftigt als (auch Angabe, ob im Unternehmen (U) und/oder im Haushalt (H) tätig)				Mitarbeit im Unternehmen/Haushalt (Stundenzahl eintragen)		
		Mitarbeitender Familienangehöriger	Arbeitnehmer	Auszubildender	Sonstige	montags bis freitags täglich	samstags	sonntags

2. Falls mehrere Familienangehörige oder familienfremde Arbeitskräfte versicherungspflichtig beschäftigt sind: Warum ist für die Weiterführung des Unternehmens/Haushalts der Einsatz einer Ersatzkraft notwendig? (Bitte gegebenenfalls gesondertes Blatt beifügen)

3. Welche sonstigen Personen **leben** im Haushalt? (Bitte gegebenenfalls gesondertes Blatt beifügen)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts-/ Schwägerschaftsverhältnis	Tätigkeit/Berufsbezeichnung/ Pflegestufe

4. Welchen der im Haushalt lebenden Personen kann eine Mithilfe nicht zugemutet werden und gegebenenfalls aus welchen Gründen?

G. Betriebsverhältnisse/Landwirtschaft

1. Insgesamt bewirtschaftete Flächen (Eigenland **und** Pacht) ha
Davon: Ackerland ha Grünland ha Weinbau ha Forst ha Ödland ha
Sonderkulturen: Obst ha Gemüse ha Tabak ha Spargel ha
sonstige Unternehmensteile (z. B. Brennerei, Gästezimmer, Pferdepenion)

2. Viehbestand (Bitte Anzahl angeben.)
Großvieh Davon: Milchvieh Mutterkühe Jungvieh Mastbullen Pferde
Schweine Davon: Zuchtsauen Mastschweine Ferkel
 Schafe Federvieh Sonstiges -

3. Technische Ausstattung/Besonderheiten
Haltung Boxenauslaufstall Anbindestall Sonstige
Melken Melkstand Eimermelkanlage Absauganlage Melkroboter
Entmistung technisiert per Hand **Fütterung** technisiert per Hand

4. Besonders aufwändige Arbeiten

5. Direktvermarktung nein ja, und zwar

6. Regelmäßige Arbeiten durch Lohnunternehmer nein ja, und zwar

7. Beabsichtigte Betriebsabgabe nein ja, und zwar zum

H. Erklärung des Antragstellers

Ich bin damit einverstanden, dass ein eventueller Erstattungsbetrag gegebenenfalls zur Tilgung von Forderungen der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft, Alterkasse, Krankenkasse oder Pflegekasse einbehalten wird. Eine eventuell anfallende Selbstbeteiligung kann von folgendem Konto abgebucht werden:

Name und Sitz der Bank

BLZ

Kontoinhaber (nur erforderlich, falls nicht identisch mit oben genannter Person)

Kontonummer

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Um Sie umfassend beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen.