

Ergänzungsbogen E

ASES

Fortsetzung des Abschnitts „Ständig beschäftigte Arbeitskräfte ohne Familienarbeitskräfte in Betrieben aller Rechtsformen von März 2015 bis Februar 2016“ der Agrarstrukturerhebung 2016.

Rechtsgrundlagen und weitere rechtliche Hinweise entnehmen Sie am Ende des Fragebogens.

Bitte übernehmen Sie die Kennnummer und Gemeinde-Kennziffer vom Fragebogen ASES.

Kennnummer
 Gemeinde-Kennziffer

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 <i>Nur die letzten beiden Stellen eintragen.</i>	Wer ist Betriebs- leiter? <i>Nur eine Person an- kreuzen.</i> 4	Durchschnittlich geleistete Stunden je Woche	
		männ- lich	weib- lich			für den Betrieb insgesamt 5	darunter in Einkommens- kombina- tionen 6
Code	0900	0901		0902	0903	0911	0912
Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ständig beschäftigte Arbeitskräfte	Laufende Nummer der Person	Geschlecht		Geburtsjahr <i>Nur die letzten beiden Stellen eintragen.</i>	Wer ist Betriebs- leiter? <i>Nur eine Person an- kreuzen.</i> 4	Durchschnittlich geleistete Stunden je Woche	
		männ- lich	weib- lich			für den Betrieb insgesamt 5	darunter in Einkommens- kombina- tionen 6
Code	0900	0901		0902	0903	0911	0912
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____
Person	_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____	<input type="checkbox"/> 1	_____	_____