

BESCHEINIGUNG

zur Vorlage beim Direktor der Landwirtschaftskammer NRW als Landesbeauftragter

Teilnehmer an einer Weiterbildungsmaßnahme:

_____ (Vorname Name)

_____ (Anschrift: Strasse, PLZ, Ort)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Zuwendungsvoraussetzungen erfülle:

(bitte nur eine der vier Möglichkeiten (A bis D) ankreuzen, sofern zutreffend)

A) Ich bin in einem Produktionsgartenbau-, land- oder forstwirtschaftlichen Betrieb oder Beruf tätig (als Unternehmer/in, Familienangehörige/r oder Beschäftigte/r) und mein Wohnsitz liegt in NRW (Nr. 4.2.1 RL)

B) Ich bin in einem Produktionsgartenbau-, land- oder forstwirtschaftlichen Betrieb oder Beruf tätig, wohne nicht in NRW, stehe aber in NRW in einem sozialversicherungspflichtigen Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis (Nr. 4.2.1 RL)

C) Ich bin Mitglied einer berufsrelevanten Organisation und habe eine abgeschlossene land-, haus- oder forstwirtschaftliche Ausbildung (Nr. 4.2.2 RL)

D) Ich bin arbeitslos, wurde vor meiner Arbeitslosigkeit in einem land- oder forstwirtschaftlichen Beruf ausgebildet oder war in einem sozialversicherungspflichtigen landwirtschaftlichen Beschäftigungsverhältnis tätig, mein Wohnsitz liegt in NRW und die Teilnahme an dem Seminar / Lehrgang / Infoveranstaltung wird nicht mit anderen Gemeinschaftsinstrumenten gefördert (Nr. 4.2.3 RL).

Darüber hinaus bin ich (bitte nur ankreuzen, sofern zutreffend):

1) Unternehmer/in (einschl. Familienangehörige/r), dessen/deren Betrieb der Gewerbesteuerpflicht unterliegt.

a) Der vg. Betrieb wird in einem unmittelbaren organisatorischen und wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem landwirtschaftlichen Unternehmen geführt.

b) Es handelt sich um eine Maßnahme im Bereich der Direkt- oder Regionalvermarktung, von Urlaub/Freizeit auf dem Bauernhof oder von Serviceleistungen vom Bauernhof.
(Bitte Bestätigung des Maßnahmeträgers beifügen.) (Nr. 4.3.1 RL).

2) Bedienstete/r einer Körperschaft, Anstalt oder Einrichtung (einschl. Wirtschaftsbetrieb) des öffentlichen Rechts **(Bitte Tätigkeit sowie Name und Anschrift des Arbeitgebers angeben)** (Nr.4.3.2 RL)

Ich bestätige weiterhin mit meiner Unterschrift, dass ich nicht der allgemeinen Schulpflicht unterliege (gilt nicht für Auszubildende in Berufen der Land- und Forstwirtschaft oder des Gartenbaus) und meine Teilnahme nicht mit anderen öffentlichen Mitteln gefördert wird.

Datum, Unterschrift Teilnehmer/in: _____

Bestätigung zu Buchstabe B bis D bzw. Nr. 1b:

Anschrift oder Firmenstempel: _____

(Betrieb (B), Organisation (C), Arbeitsagentur (D),
Maßnahmeträger (1b))

O. a. Angaben werden bestätigt (Datum, Unterschrift): _____
(Arbeitgeber, Vertreter der Organisation oder Beauftragter
der Arbeitsagentur, Maßnahmeträger)