



Eingang der Anzeige bei der Agentur für Arbeit:

**Anzeige für 2022**

nach § 163 Abs. 2 Sozialgesetzbuch IX (SGB IX)

**Abgabetermin bei der Agentur für Arbeit:  
spätestens am 31. März 2023****I. Bezeichnung (mit Rechtsform) und Anschrift des Arbeitgebers**

Name:		
Name (Forts.):		
Rechtsform:		
Straße:		
PLZ/Ort:		
Hauptsitz gem. Registereintrag:		

(PLZ)

(Ort)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Betriebsnummer

Bitte diese Anzeige an die für den Arbeitgeber-Hauptsitz zuständige Agentur für Arbeit senden:

Vermerke des Integrationsamtes		
	Datum	Hdz.
1. Eingang beim Integrationsamt		
2. Beschäftigungspflicht	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
3. SB/GL	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4. Verrechnung nach § 223 SGB IX	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5. Feststellungsbescheid vom		
6. Kassenanweisung		
7. Sachlich und rechnerisch richtig		
8. z. d. A.		

Dienstst.-Nr.:

(Eintrag durch den Operativen Service)

(Ort)

**II. Weitere Angaben über den Arbeitgeber**

1. a) Privater Arbeitgeber

- b) Öffentlicher Arbeitgeber - Oberste Bundesbehörde  
 - Oberste Bundesbehörde nach § 241 Abs. 1 SGB IX \*  
 - Oberste Landesbehörde  
 - Sonstiger öffentlicher Arbeitgeber  
 - Sonstiger öffentlicher Arbeitgeber des Bundes nach § 241 Abs. 1 SGB IX\*

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Zutreffendes  
bitte  
ankreuzen

2. Ersteller/in der Anzeige: Vor-/Nachname \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

3. Verantwortliche/r der Anzeige: Vor-/Nachname \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

(z.B. Geschäftsführer/in, Personalleiter/in)

4. **Bankverbindung:\*\***

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

**III. Errechnung der Arbeits- und Pflichtarbeitsplätze sowie der zu zahlenden Ausgleichsabgabe**

Die Berechnungen erfolgen als Selbstveranlagung auf den folgenden Seiten 2 und 3 der Anzeige. Die errechnete Ausgleichsabgabe ist unter Angabe der Betriebsnummer und/oder des Buchungszeichens an die Kasse des für den Arbeitgeber-Hauptsitz zuständigen Integrationsamts zu überweisen.

Für den Arbeitgeber-Hauptsitz zuständiges Integrationsamt:

Buchungszeichen:

**Wenn Sie Ausgleichsabgabe zu entrichten haben, zahlen Sie den Gesamtbetrag (keine Schecks) bitte bis spätestens 31. März 2023 an das zuständige Integrationsamt.****Bei nicht termingerechter Zahlung erhebt das Integrationsamt einen Säumniszuschlag.****IV. Erklärung**

Als Arbeitgeber erkläre ich, dass die Angaben in der Anzeige und den beigefügten Unterlagen richtig und vollständig sind.

In die Anzeige sind der Hauptbetrieb und \_\_\_\_\_ Nebenbetrieb(e) einbezogen.

Anzahl

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift, Stempel)

Datenschutzrechtliche Hinweise der Bundesagentur für Arbeit finden Sie unter [www.arbeitsagentur.de/datenerhebung](http://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung).Datenschutzrechtliche-Hinweise der Integrationsämter finden Sie unter [www.bih.de/integrationsaemter/medien-und-publikationen/fachlexikon-a-z/datenschutzhinweis-zur-ausgleichsabgabe/](http://www.bih.de/integrationsaemter/medien-und-publikationen/fachlexikon-a-z/datenschutzhinweis-zur-ausgleichsabgabe/).

\* Für die öffentlichen Arbeitgeber des Bundes gilt § 241 Abs. 1 SGB IX.

\*\* freiwillige Angabe für Erstattungen

**Anzeigearbeit 2022**

Betriebsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Berechnung der Pflichtarbeitsplätze, der Beschäftigungspflicht, der jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote, der unbesetzten Pflichtarbeitsplätze und der zu zahlenden Ausgleichsabgabe**

Monat	Arbeitsplätze nach § 156 SGB IX				Besetzte Pflichtarbeitsplätze lt. Verzeichnis gemäß § 163 Abs. 1 SGB IX
	insgesamt	darunter (Spalte 1) Stellen von Auszubildenden § 157 Abs. 1 S. 1 SGB IX	darunter (Spalte 1) Stellen nach § 156 Abs. 2 u. 3 SGB IX sowie § 157 Abs. 1 S. 2 SGB IX	Spalte 1 <b>abzüglich</b> Spalten 2 u. 3	
	1	2	3	4	5
Januar					
Februar					
März					
April					
Mai					
Juni					
Juli					
August					
September					
Oktober					
November					
Dezember					

**Dauer der Betriebstätigkeit:**- ganzjährige Betriebstätigkeit: ja  nein 

- wenn nein: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Jahressumme:**

<b>Feld A</b>	<b>Feld B</b>

**Berechnung der Beschäftigungspflicht:**

(§ 154 Abs. 1 SGB IX)

<p>Jahressumme Feld A (s.o.): _____</p> <p>Anzahl der Monate<sup>1)</sup>: _____</p> <p align="center">=</p> <p align="right">Jahresdurchschnitt mtl. Arbeitsplatzzahl*</p>
*Keine Rundung vornehmen, Arbeitsplatzzahl mit zwei Dezimalstellen eintragen

Ist der ermittelte Wert der jahresdurchschnittlichen monatlichen **Arbeitsplatzzahl 20 und mehr** besteht eine Beschäftigungspflicht für das Anzeigearbeit. Die weitere Berechnung ist in der zutreffenden Gruppenspalte vorzunehmen, siehe nächste Seite.

**1) Anzahl der Monate:**

In die Berechnung sind alle Monate aufzunehmen, in denen die Betriebstätigkeit mindestens an einem Tag bestanden hat.

Betriebsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--

**Berechnung der Ausgleichsabgabe**

Die Zuordnung zu einer der nachfolgenden Fallgruppen ist nach der berechneten jahresdurchschnittlichen monatlichen Arbeitsplatzzahl (Seite 2) vorzunehmen.

I) weniger als 60 Arbeitsplätze	II) 60 und mehr Arbeitsplätze
<p><b><u>1. Pflichtarbeitsplätze (Soll)</u></b> weniger als 40 Arbeitsplätze:</p> <p>Anzahl der Monate<sup>1)</sup>: _____ x 1 = _____</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p><b>40 bis weniger als 60 Arbeitsplätze:</b></p> <p>Anzahl der Monate<sup>1)</sup>: _____ x 2 = _____</p>	<p><b><u>1. Pflichtarbeitsplätze (Soll)</u></b></p> <p>Summe Feld A: (Seite 2) _____ x 5 % <sup>2)</sup> = _____</p> <p>- Fußnote <sup>2)</sup> beachten! - sich ergebende Bruchteile von <b>0,5 und mehr</b> sind <b>aufzurunden</b></p>
<p><b><u>2. Unbesetzte Pflichtarbeitsplätze</u></b> Ergebnisse Ziffer 1 (Soll) abzüglich Jahressumme Feld B (S. 2)</p> <p>_____ – _____ = _____ (Soll) (Feld B)</p>	<p><b><u>2. Unbesetzte Pflichtarbeitsplätze</u></b> Ergebnis Ziffer 1 (Soll) abzüglich Jahressumme Feld B (S. 2)</p> <p>_____ – _____ = _____ (Soll) (Feld B)</p>
<p><b><u>3. Jahresdurchschnittliche Beschäftigung</u></b></p> <p>Jahressumme Feld B (S. 2): _____ = _____ Anzahl Monate<sup>1)</sup>: _____</p>	<p><b><u>3. Jahresdurchschnittliche Beschäftigung</u></b></p> <p>Jahressumme Feld B (S. 2): _____ x 100 = _____ % Jahressumme Feld A (S. 2): _____</p>
<p><b><u>4. Jahressumme Ausgleichsabgabe</u></b> Unbesetzte Pflichtarbeitsplätze x Staffelnbetrag (s.u.)</p> <p>_____ x _____ € = _____ € (Ergebnis Ziffer 2) (Staffelnbetrag)</p> <p>Staffelnbetrag: <b>weniger als 40 Arbeitsplätze:</b> • 140 € wenn Ergebnis Ziffer 3 = unter 1 <b>40 bis weniger als 60 Arbeitsplätze:</b> • 140 € wenn Ergebnis Ziffer 3 = unter 2 • 245 € wenn Ergebnis Ziffer 3 = unter 1</p>	<p><b><u>4. Jahressumme Ausgleichsabgabe</u></b> Unbesetzte Pflichtarbeitsplätze x Staffelnbetrag (s.u.)</p> <p>_____ x _____ € = _____ € (Ergebnis Ziffer 2) (Staffelnbetrag)</p> <p>Staffelnbetrag: • 140 € wenn Ergebnis Ziffer 3 = 3 % bis unter 5 % • 245 € wenn Ergebnis Ziffer 3 = 2 % bis unter 3 % • 360 € wenn Ergebnis Ziffer 3 = unter 2 %</p>

**Zu überweisender Betrag:**

a) Jahressumme (Ergebnis Ziffer 4):	_____ €
b) abzüglich 50 % der in den Rechnungen ausgewiesenen Arbeitsleistung <sup>3)</sup> gemäß Vordruck SGB IX – 3 –:	_____ €
c) abzüglich Guthaben der für das letzte Anzeigjahr gezahlten Ausgleichsabgabe aus der Korrektur:	_____ €
– der Vorjahresanzeige <input type="checkbox"/>	
– von Werkstattaufträgen <input type="checkbox"/>	_____ €
d) <b>Gesamtbetrag</b> der an das Integrationsamt zu zahlenden Ausgleichsabgabe:	_____ €
zu überweisen an die Kasse des Integrationsamts in _____	

<sup>1)</sup> **Anzahl der Monate:**  
In die Berechnung sind alle Monate aufzunehmen, in denen die Betriebstätigkeit mindestens an einem Tag bestanden hat.

<sup>2)</sup> Sonderregelung 6 % Pflichtquote für Arbeitgeber des Bundes nach § 241 Abs. 1 SGB IX beachten.

<sup>3)</sup> Einzelrechnungsbelege sind dem zuständigen Integrationsamt nur auf Anforderung zu übersenden.