



Eingang der Anzeige bei der Agentur für Arbeit:

Anzeige für 2014

nach § 80 Abs. 2 Sozialgesetzbuch IX (SGB IX)

**Abgabetermin bei der Agentur für Arbeit:
spätestens am 31. März 2015**

I. Bezeichnung (mit Rechtsform) und Anschrift des Arbeitgebers

Rechtsform:

(PLZ)

(Ort)

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

Betriebsnummer

Für den Arbeitgeber zu-
ständige Agentur für Arbeit:

Dienstst.Nr.:

(Eintrag durch den Operativen Service)

(Ort)

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 § 140 SGB IX	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5. Feststellungsbescheid vom		
6. Kassenanweisung		
7. Sachlich und rechnerisch richtig		
8. Z. d. A.		

II. Weitere Angaben über den Arbeitgeber

1. a) Privater Arbeitgeber

- b) Öffentlicher Arbeitgeber
- Oberste Bundesbehörde
 - Oberste Bundesbehörde nach § 159 Abs. 1 SGB IX *
 - Oberste Landesbehörde
 - Sonstiger öffentlicher Arbeitgeber
 - Sonstiger öffentlicher Arbeitgeber des Bundes nach § 159 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. Auskünfte über die Anzeige erteilt: Herr/Frau _____ Tel: _____
E-Mail: _____ Fax: _____

3. Inhaber/Geschäftsführer/Verwalter: Herr/Frau _____ Tel: _____

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 oder des Akten- oder Buchungszeichens, der Firmenbezeichnung und -anschrift an die Kasse des für den Arbeitgeber-Hauptsitz zuständigen Integrationsamtes zu überweisen.

Für den Arbeitgeber-Hauptsitz zuständiges Integrationsamt:

Akten- bzw. Buchungszeichen:

Wenn Sie Ausgleichsabgabe zu zahlen haben, überweisen Sie den Gesamtbetrag (keine Schecks) bitte bis spätestens 31. März 2015 an das zuständige Integrationsamt.

Bei nicht fristgemäßer 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)

* Für die öffentlichen Arbeitgeber des Bundes gilt § 159 Abs. 1 SGB IX.

** freiwillige Angabe für Rückzahlungen

**Anzeigjahr 2014**

Betriebsnummer:

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

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

Monat	Arbeitsplätze und Stellen nach §§ 73 Abs. 1 – 3 ff SGB IX				Besetzte Pflichtarbeitsplätze lt. Verzeichnis gemäß § 80 Abs. 1 SGB IX
	insgesamt	darunter (Sp. 1) Stellen von Auszubildenden § 74 Abs. 1 S. 1 SGB IX	darunter (Sp. 1) Stellen nach § 73 Abs. 2 u. 3 SGB IX, Rechts-, Studien- referendare § 74 Abs. 1 S. 2 SGB IX	Spalte 1 abzüglich Spalten 2 u. 3	
	1	2	3	4	5
Januar					
Februar					
März					
April					
Mai					
Juni					
Juli					
August					
September					
Oktober					
November					
Dezember					
Jahressumme:					
Dauer der Betriebstätigkeit:				Feld A	Feld B

- ganzjährige Betriebstätigkeit: ja nein

- wenn nein: von _____ bis _____

Berechnung der Beschäftigungspflicht:

(§ 71 Abs. 1 SGB IX)

Jahressumme Feld A (s.o.): _____ Anzahl der Monate ¹⁾ : _____ = _____ Jahresdurchschnittliche Arbeitsplatzzahl*
*Keine Rundung vornehmen, Arbeitsplatzzahl mit zwei Dezimalstellen eintragen

Ist der ermittelte Wert der jahresdurchschnittlichen Arbeitsplatzzahl 20 und mehr besteht eine Beschäftigungspflicht für das Anzeigjahr. 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 Unternehmenstätigkeit mindestens an einem Tag bestanden hat.

Betriebsnummer:

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

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><u>1. Pflichtarbeitsplätze (Soll)</u> weniger als 40 Arbeitsplätze:</p> <p>Anzahl der Monate¹⁾: _____ x 1 = _____</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>40 bis weniger als 60 Arbeitsplätze:</p> <p>Anzahl der Monate¹⁾: _____ x 2 = _____</p>	<p><u>1. Pflichtarbeitsplätze (Soll)</u></p> <p>Summe Feld A: (Seite 2) _____ x 5 % ²⁾ = _____</p> <p>- Fußnote ²⁾ beachten! - sich ergebende Bruchteile von 0,5 und mehr sind aufzurunden</p>
<p><u>2. Unbesetzte Pflichtarbeitsplätze</u> Ergebnisse Ziffer 1 (Soll) abzüglich Jahressumme Feld B (S. 2)</p> <p>_____ = (Soll) (Feld B)</p>	<p><u>2. Unbesetzte Pflichtarbeitsplätze</u> Ergebnis Ziffer 1 (Soll) abzüglich Jahressumme Feld B (S. 2)</p> <p>_____ = (Soll) (Feld B)</p>
<p><u>3. Jahresdurchschnittliche Beschäftigung</u></p> <p>Jahressumme Feld B (S. 2): _____ = Anzahl Monate¹⁾: _____</p>	<p><u>3. Jahresdurchschnittliche Beschäftigung</u></p> <p>Jahressumme Feld B (S. 2): _____ x 100 = _____ % Jahressumme Feld A (S. 2): _____</p>
<p><u>4. Jahressumme Ausgleichsabgabe</u> Unbesetzte Pflichtarbeitsplätze x Staffelnbetrag (s.u.)</p> <p>_____ x _____ € = _____ € (Ergebnis Ziffer 2) (Staffelnbetrag)</p> <p>Staffelnbetrag:</p> <p>weniger als 40 Arbeitsplätze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 115 € wenn Ergebnis Ziffer 3 = unter 1 <p>40 bis weniger als 60 Arbeitsplätze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 115 € wenn Ergebnis Ziffer 3 = unter 2 • 200 € wenn Ergebnis Ziffer 3 = unter 1 	<p><u>4. Jahressumme Ausgleichsabgabe</u> Unbesetzte Pflichtarbeitsplätze x Staffelnbetrag (s.u.)</p> <p>_____ x _____ € = _____ € (Ergebnis Ziffer 2) (Staffelnbetrag)</p> <p>Staffelnbetrag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 115 € wenn Ergebnis Ziffer 3 = 3 % bis unter 5 % • 200 € wenn Ergebnis Ziffer 3 = 2 % bis unter 3 % • 290 € wenn Ergebnis Ziffer 3 = unter 2 %

Zu überweisender Betrag:

a) Jahressumme (Ergebnis Ziffer 4):	_____ €
b) abzüglich 50 v.H. der in den Rechnungen ausgewiesenen Arbeitsleistung 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) <u>Gesamtbetrag</u> der an das Integrationsamt zu zahlenden Ausgleichsabgabe:	_____ €
überwiesen an die Kasse des Integrationsamts in _____	

¹⁾ **Anzahl der Monate:**

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

²⁾ Sonderregelung 6 % Pflichtquote für Arbeitgeber des Bundes nach § 159 Abs. 1 SGB IX beachten.