

Eingang der Anzeige bei der Agentur für Arbeit:

Anzeige für 2006

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

Abgabetermin bei der Agentur für Arbeit:
spätestens am 31. März 2007

I. Bezeichnung (mit Rechtsform) und Anschrift des Arbeitgebers

Rechtsform:

(PLZ)

(Ort)

Dienstst.Nr.:

(Eintrag durch die AA)

Betriebsnummer

Für den Arbeitgeber zu-
ständige Agentur für Arbeit:

(PLZ)

(Ort)

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 *

Zutreffendes
bitte
ankreuzen

2. Auskünfte über die Anzeige erteilt: Herr/ Frau _____ Tel: _____
E-Mail: _____ Fax: _____

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

4. Beauftragter des Arbeitgebers: Herr/Frau _____ Tel: _____

5. Schwerbehindertenvertretung: Herr/Frau _____ Tel: _____

6. Vors. d. Betriebs-/Personalrates: Herr/Frau _____ Tel: _____

7. **Bankverbindung:** Konto-Nummer: _____ Bankleitzahl: _____

Geldinstitut: _____

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 Buchungszeichen**, der Firmenbezeichnung und -anschrift **an die Kasse des für den Arbeitgeber-Hauptsitz zuständigen Integrationsamts** 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 2007** 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 beigegeführten 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 nach § 159 Abs. 1 SGB IX weiterhin eine Pflichtquote von 6 Prozent, wenn sie am 31.10.1999 auf mindestens 6 Prozent der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen beschäftigt hatten.

Anzeigjahr 2006

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 (s. Erläuterungen S. 5)	darunter (Sp. 1) Stellen nach § 73 Abs. 2 u. 3 SGB IX, Rechts-, Studien- referendare § 74 Abs. 1 S. 2 SGB IX (s. Erläuterungen S. 5)	Spalte 1 abzüglich 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:**Feld A****Feld B****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.

Anzeigjahr 2006

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
<u>1. Pflichtarbeitsplätze (Soll)</u> weniger als 40 Arbeitsplätze: Anzahl der Monate ¹⁾ : _____ x 1 = _____ 40 bis weniger als 60 Arbeitsplätze: Anzahl der Monate ¹⁾ : _____ x 2 = _____	<u>1. Pflichtarbeitsplätze (Soll)</u> Summe Feld A: (Seite 2) _____ x 5 % ²⁾ = _____ - Fußnote ²⁾ beachten! - sich ergebende Bruchteile von 0,5 und mehr sind aufzurunden
<u>2. Unbesetzte Pflichtarbeitsplätze</u> Ergebnisse Ziffer 1 (Soll) abzüglich Jahressumme Feld B (S. 2) _____ - _____ = _____ (Soll) (Feld B)	<u>2. Unbesetzte Pflichtarbeitsplätze</u> Ergebnisse Ziffer 1 (Soll) abzüglich Jahressumme Feld B (S. 2) _____ - _____ = _____ (Soll) (Feld B)
<u>3. Jahresdurchschnittliche Beschäftigung</u> Jahressumme Feld B (S. 2): _____ = _____ Anzahl Monate 1): _____	<u>3. Jahresdurchschnittliche Beschäftigung</u> Jahressumme Feld B (S. 2): _____ x 100 = _____ Jahressumme Feld A (S. 2): _____ %
<u>4. Jahressumme Ausgleichsabgabe</u> Unbesetzte Pflichtarbeitsplätze x Staffelfbetrag (s.u.) _____ x _____ € = _____ € (Ergebnis Ziffer 2) (Staffelfbetrag) Staffelfbetrag: weniger als 40 Arbeitsplätze: • 105 € wenn Ergebnis Ziffer 3 = unter 1 40 bis weniger als 60 Arbeitsplätze: • 105 € wenn Ergebnis Ziffer 3 = unter 2 • 180 € wenn Ergebnis Ziffer 3 = unter 1	<u>4. Jahressumme Ausgleichsabgabe</u> Unbesetzte Pflichtarbeitsplätze x Staffelfbetrag (s.u.) _____ x _____ € = _____ € (Ergebnis Ziffer 2) (Staffelfbetrag) Staffelfbetrag: • 105 € wenn Ergebnis Ziffer 3 = 3 % bis unter 5 % • 180 € wenn Ergebnis Ziffer 3 = 2 % bis unter 3 % • 260 € 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 (gesondert erläutern):	_____ €
d) Gesamtbetrag 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.