



Arbeitskostenerhebung 2020

Angaben zum Unternehmen

AKE Rücksendung bitte bis
28. April 2021

FÜR IHRE UNTERLAGEN

Ansprechperson für Rückfragen
(freiwillige Angabe)

Name:

Telefon oder E-Mail:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Fragen die Erläuterungen zu **1** bis **50** auf den Seiten 1 bis 5 in der separaten Unterlage.

Identnummer
(bei Rückfragen bitte angeben)

Identnummer

Beachten Sie:

Die Erhebung richtet sich an Personen des öffentlichen und privaten Rechts, insbesondere Unternehmen, Körperschaften und Stiftungen sowie Anstalten des öffentlichen Rechts (Gesamteinheiten), sowie an deren räumlich getrennte Teile, insbesondere die Haupt- und Zweigniederlassungen sowie die Betriebe von Unternehmen (Teileinheiten), soweit bei ihnen Personen in einem Beschäftigungsverhältnis stehen. Als Unternehmen gelten auch Einrichtungen, die eine der in § 18 Absatz 1 Nummer 1 Satz 2 des Einkommensteuergesetzes bezeichneten (freiberuflichen) Tätigkeiten betreiben. Falls Sie sich nicht sicher sind, ob dies auf Sie zutrifft, wenden Sie sich bitte an das oben angegebene statistische Amt.

Bestehen mehrere Betriebsstätten bzw. Niederlassungen, füllen Sie bitte zusätzlich die Bogen „Angaben zu Unternehmensteilen“ aus. Bitte beachten Sie dabei die „Hinweise für Unternehmen mit mehreren Betriebsstätten oder Niederlassungen“.

Die Zahlen in eckigen Klammern nach den Erhebungsmerkmalen im Fragebogen verweisen auf wichtige Ausführungen in den „Erläuterungen zum Fragebogen“. Die dreistelligen Nummern direkt neben den auszufüllenden Feldern bezeichnen die Fragebogenpositionen, auf die in den „Erläuterungen zum Fragebogen“ bei Bedarf verwiesen wird.

A Allgemeine Angaben

Beschreibung der wirtschaftlichen Tätigkeit des Unternehmens

Nachfolgend sind nur dann Eintragungen erforderlich, falls die Tätigkeit von unseren Vorgaben abweicht. Bei Ausführung verschiedenartiger Tätigkeiten bitte diejenige angeben, in der die überwiegende Anzahl der Beschäftigten tätig ist.

010
Bitte nicht ausfüllen.

noch:

Identnummer _____

A Allgemeine Angaben

Geschäftsjahr, wenn abweichend vom Kalenderjahr

i Alle Angaben sollen sich auf das Kalenderjahr 2020 beziehen. Stimmt Ihr Geschäftsjahr nicht mit dem Kalenderjahr 2020 überein, legen Sie bitte nur für die Angaben, für die keine Kalenderjahresangaben vorliegen, das Geschäftsjahr zu Grunde. Das zu Grunde liegende Geschäftsjahr sollte bis 31. März 2021 enden. Der Zeitraum sollte 12 Monate umfassen.

vom bis

012U1 012U2

TT MM JJJJ TT MM JJJJ

B Beschäftigte im Kalenderjahr 2020 **1**

i Nicht einzubeziehen sind Beamte und Beamtinnen, Personen, die keinen Verdienst für ihre Leistung erhalten (ehrenamtlich Tätige und Ähnliche), tätige Inhaber/Inhaberinnen, Mitinhaber/Mitinhaberinnen und Familienangehörige ohne Arbeitsvertrag, ausschließlich auf Provisions- oder Honorarbasis bezahlte Personen, Personen im Vorruhestand, Personen in Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung (sogenannte Ein-Euro-Jobs) und Leiharbeiter/Leiharbeiterinnen.

Monat	Zahl der Beschäftigten am Monatsende			
	Vollzeitbeschäftigte 2	Teilzeitbeschäftigte (einschließlich Altersteilzeit) 3	Geringfügig Beschäftigte 4	Auszubildende 5
Januar	025 <input type="text"/>	026 <input type="text"/>	027 <input type="text"/>	028 <input type="text"/>
Februar	029 <input type="text"/>	030 <input type="text"/>	031 <input type="text"/>	032 <input type="text"/>
März	033 <input type="text"/>	034 <input type="text"/>	035 <input type="text"/>	036 <input type="text"/>
April	037 <input type="text"/>	038 <input type="text"/>	039 <input type="text"/>	040 <input type="text"/>
Mai	041 <input type="text"/>	042 <input type="text"/>	043 <input type="text"/>	044 <input type="text"/>
Juni	045 <input type="text"/>	046 <input type="text"/>	047 <input type="text"/>	048 <input type="text"/>
Juli	049 <input type="text"/>	050 <input type="text"/>	051 <input type="text"/>	052 <input type="text"/>
August	053 <input type="text"/>	054 <input type="text"/>	055 <input type="text"/>	056 <input type="text"/>
September	057 <input type="text"/>	058 <input type="text"/>	059 <input type="text"/>	060 <input type="text"/>
Oktober	061 <input type="text"/>	062 <input type="text"/>	063 <input type="text"/>	064 <input type="text"/>
November	065 <input type="text"/>	066 <input type="text"/>	067 <input type="text"/>	068 <input type="text"/>
Dezember	069 <input type="text"/>	070 <input type="text"/>	071 <input type="text"/>	072 <input type="text"/>

C Arbeitskosten im Kalenderjahr 2020

Identnummer _____

Bitte geben Sie im Folgenden alle Arbeitskosten für die unter Abschnitt B eingetragenen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten (ohne geringfügig Beschäftigte und Auszubildende) an. Aufwendungen für im Laufe eines Monats ausgeschiedene Beschäftigte sind mit einzutragen.

Sollte für einzelne Positionen nichts anfallen, tragen Sie bitte eine „0“ ein.

1 Bruttoverdienstsumme

(ohne Angaben für geringfügig Beschäftigte und Auszubildende)

Volle Euro

Bruttoverdienstsumme	6	120	_____
Einzelne Bestandteile der Bruttoverdienstsumme (Gesamtbruttoentgelt inklusive Sonderzahlungen)			
Sonderzahlungen insgesamt (ohne Leistungen des Arbeitgebers zur Vermögensbildung der Beschäftigten)	7	121	_____
darunter: von persönlichen Leistungen und vom Unternehmens- erfolg abhängige Zahlungen	7	122	_____
Leistungen des Arbeitgebers zur Vermögensbildung der Beschäftigten	8	123	_____

2 Arbeitgeberbeiträge

(ohne Angaben für geringfügig Beschäftigte und Auszubildende)

Gesetzliche Arbeitgeberbeiträge zur sozialen Sicherung der Beschäftigten

Sozialbeiträge des Arbeitgebers sind abzüglich etwaiger Subventionen bzw. Rückerstattungen zu melden. Nicht zu melden sind damit unter anderem auch gezahlte und entsprechend § 2 Kurzarbeiterverordnung dem Arbeitgeber zurückerstattete Sozialabgaben für Kurzarbeit. Sozialbeiträge, die im Jahr 2020 angefallen sind, aber erst im Folgejahr gezahlt werden, sind für das Berichtsjahr 2020 zu melden. Entscheidend ist nicht der Auszahlungszeitpunkt, sondern der Zeitpunkt, in der die zugrundeliegende Arbeitsleistung erbracht wurde.

Volle Euro

Arbeitgeberpflichtbeiträge zur Rentenversicherung	9	126	_____
darunter: Aufstockungsbeiträge zur Rentenversicherung für Personen in Altersteilzeit	12	127	_____
Arbeitgeberpflichtbeiträge zur Arbeitslosenversicherung	10	128	_____
Arbeitgeberpflichtbeiträge an gesetzliche und private Krankenkassen nach § 257 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (ohne Umlagen U1 und U2)	13	129	_____
Arbeitgeberpflichtbeiträge zur Pflegeversicherung	11	130	_____
Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung laut Beitragsbescheid der Berufsgenossenschaft oder der Unfallkassen	14	132	_____
Umlage für das Insolvenzgeld	15	133	_____
U2-Umlage zum Mutterschaftsgeld nach §§ 13, 14 Mutterschutzgesetz (MuSchG)	16	134	_____
Arbeitgeberpflichtbeiträge zur Winterbeschäftigungs-Umlage im Baugewerbe inklusive SOKA-Bau (Sozialkassen der Bauwirtschaft).....	17	135	_____

noch:

C Arbeitskosten im Kalenderjahr 2020

Identnummer

3 Aufwendungen für betriebliche Altersversorgung

(ohne Angaben für geringfügig Beschäftigte und Auszubildende)

Bitte geben Sie im Folgenden alle Arbeitskosten für die unter Abschnitt B eingetragenen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten an.

Aufwendungen für im Laufe eines Monats ausgeschiedene Beschäftigte sind mit einzutragen.

Sollte für einzelne Positionen nichts anfallen, tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Aufwendungen für betriebliche Altersversorgung im Kalenderjahr 2020

Direktzusagen 19

Volle Euro

Table with 3 columns: Description, Code, and Value field. Rows include Pensionsrückstellungen nach § 6a EStG (begin/end), Übertragungen (Abflüsse/Zuflüsse), Leistungszahlungen, and Aufwendungen der Beschäftigten durch Entgeltumwandlung.

Unterstützungskassen 19

Table with 3 columns: Description, Code, and Value field. Rows include Aufwendungen des Arbeitgebers und der Beschäftigten durch Entgeltumwandlung im gesamten Kalenderjahr 2020.

Direktversicherungen (z. B. Lebensversicherung) 19

Table with 3 columns: Description, Code, and Value field. Rows include Aufwendungen des Arbeitgebers und der Beschäftigten im gesamten Kalenderjahr 2020.

noch:

C Arbeitskosten im Kalenderjahr 2020

4 Aufwendungen für betriebliche Altersversorgung

(ohne Angaben für geringfügig Beschäftigte und Auszubildende)

Bitte geben Sie im Folgenden alle Arbeitskosten für die unter Abschnitt B eingetragenen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten an.

Aufwendungen für im Laufe eines Monats ausgeschiedene Beschäftigte sind mit einzutragen.

Sollte für einzelne Positionen nichts anfallen, tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Aufwendungen für betriebliche Altersversorgung im Kalenderjahr 2020

Pensionskassen (ohne Zusatzversorgungseinrichtungen des öffentlichen und kirchlichen Dienstes) ¹⁹

Volle Euro

Aufwendungen des Arbeitgebers im gesamten Kalenderjahr 2020 (ohne Entgeltumwandlung, Eigenbeiträge) **21** 250 _____

Aufwendungen der Beschäftigten (Entgeltumwandlung, Eigenbeiträge) im gesamten Kalenderjahr 2020 **21** 251 _____

Zusatzversorgungseinrichtungen des öffentlichen und kirchlichen Dienstes ¹⁹

Aufwendungen des Arbeitgebers im gesamten Kalenderjahr 2020 (ohne Arbeitnehmerumlage, Entgeltumwandlung, Eigenbeiträge, Eigenbeteiligung) **21** 270 _____

Aufwendungen der Beschäftigten (Arbeitnehmerumlage, Entgeltumwandlung, Eigenbeiträge, Eigenbeteiligung) im gesamten Kalenderjahr 2020 **21** 271 _____

Pensionsfonds ¹⁹

Aufwendungen des Arbeitgebers im gesamten Kalenderjahr 2020 (ohne Entgeltumwandlung, Eigenbeiträge) **21** 260 _____

Aufwendungen der Beschäftigten (Entgeltumwandlung, Eigenbeiträge) im gesamten Kalenderjahr 2020 **21** 261 _____

noch:

Identnummer _____

C Arbeitskosten im Kalenderjahr 2020

5 Weitere Aufwendungen

(ohne Angaben für geringfügig Beschäftigte und Auszubildende)

I Bitte geben Sie im Folgenden alle Arbeitskosten für die unter Abschnitt B eingetragenen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten an.

Aufwendungen für im Laufe eines Monats ausgeschiedene Beschäftigte sind mit einzutragen.

Beachten Sie bitte:

Bei einzelnen der folgenden Aufwendungen müssen auch die gegebenenfalls bereits in der Bruttoverdienstsumme (Seite 3, Feldnummer 120) enthaltenen Beiträge angegeben werden. Bei diesen Aufwendungsarten muss zusätzlich nach dem bereits dort enthaltenen Betrag gefragt werden, um den Personalaufwand ohne Doppelzählungen nachweisen zu können.

Sollte für einzelne Positionen nichts anfallen, tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Weitere Aufwendungen	Insgesamt		davon in der Bruttoverdienstsumme enthalten	
	Volle Euro			

Entschädigungen und Abfindungen bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses	23	148	_____	149	_____
Aufstockungsbeträge zu den Bruttoverdiensten für Personen in Altersteilzeit	24	150	_____	151	_____
Zuschüsse zum Krankengeld und sonstige Sozialleistungen des Arbeitgebers	25	152	_____	153	_____
Sachleistungen (Naturalleistungen, Personalrabatte, Job-Tickets, Zinersparnisse, Firmenwagen)	26	154	_____	155	_____
darunter: Sachleistungen – Firmenwagen	27	156	_____	157	_____
Kosten für Belegschaftseinrichtungen	28	158	_____		
Aktienoptionen	29	159	_____		
Aktienkaufpläne	30	160	_____		
Anwerbungskosten, vom Arbeitgeber gestellte Berufsbekleidung	31	161	_____		

6 Kosten für berufliche Aus- und Weiterbildung

I Beachten Sie bitte:

Geben Sie hier die Kosten für berufliche Aus- und Weiterbildung für **alle Beschäftigte** an, die in Abschnitt B eingetragen wurden (Vollzeit, Teilzeit, geringfügig Beschäftigte und Auszubildende).

Sollte für diese Position nichts anfallen, tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Kosten für berufliche Aus- und Weiterbildung (ohne Vergütungen und Arbeitgeber- sozialbeiträge für Auszubildende)	32	162	_____	Volle Euro
---	-----------	-----	-------	------------

Welche Arbeitswoche wird im Unternehmen am häufigsten angewendet?

Kreuzen Sie bitte an, welche Arbeitswoche im Unternehmen am häufigsten angewendet wird.

4-Tagewoche	5-Tagewoche	6-Tagewoche	7-Tagewoche
-------------	-------------	-------------	-------------

Bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen. 307 307 307 307

Sollte für einzelne Positionen nichts anfallen, tragen Sie bitte eine „0“ bzw. „0,00“ ein.

Arbeitszeit	Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	Geringfügig Beschäftigte	Auszubildende
	Anzahl (ohne Nachkommastellen)			
Bezahlte Stunden (inklusive bezahlte Überstunden, Urlaub, Krankheit und sonstige bezahlte Tage) 33	300	302	319	313
darunter: Bezahlte Überstunden 34	301	303	320	321
Genommene Urlaubstage 35	304	322	317	323
Zeiten der Lohnfortzahlung in Tagen (bezahlte Krankheitstage) 36	305	324	318	325
Sonstige bezahlte arbeitsfreie Tage (ohne gesetzliche Feiertage) 37	306	326	327	328
Geleistete Stunden 38	329	330	331	332
Stunden (mit maximal 2 Nachkommastellen)				
Durchschnittliche Wochenarbeitszeit (zum Beispiel 25,75) 39	311	312	333	334

E Arbeitskosten aller geringfügig Beschäftigten und Auszubildenden im Kalenderjahr 2020

Arbeitskosten	Geringfügig Beschäftigte	Auszubildende
	Volle Euro	

Bruttoverdienstsumme (Gesamtbruttoentgelt inkl. Sonderzahlungen) **6** 124 125

Sozialbeiträge der Arbeitgeber für Auszubildende **40** 147

Bitte zurücksenden an

Bitte aktualisieren Sie Ihre Anschrift, falls erforderlich.
Name und Anschrift

F Dem Arbeitgeber erstattete Lohn- und Gehaltszahlungen für alle Beschäftigten im Kalenderjahr 2020 (einschließlich Angaben für geringfügig Beschäftigte und Auszubildende)

Identnummer

Sollte für diese Position nichts anfallen, tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Erstattete Lohn- und Gehaltszahlungen (ohne Erstattungen der Krankenkasse und Kurzarbeitergeld)..... **41** 163

Volle Euro

Erstattungen nach Altersteilzeitgesetz (ohne Erstattungen der zusätzlichen Rentenversicherungsbeiträge)..... **42** 164

G Nicht zuordenbare Personalaufwendungen

Bitte tragen Sie Personalaufwendungen, die Sie keiner Position zuordnen können, mit der entsprechenden Bezeichnung ein.

Bemerkungen

Umstände mit besonderen Einflüssen auf die Arbeitskosten

Sollten außergewöhnliche Ereignisse (zum Beispiel Kurzarbeit) die Angaben beeinflusst haben oder bereiten einzelne Fragebogenpositionen besondere Schwierigkeiten, bitte zur Vermeidung von Rückfragen entsprechende Hinweise eintragen.



Arbeitskostenerhebung 2020

AKE

Angaben zu Unternehmensteilen

Bitte aktualisieren Sie Ihre Anschrift, falls erforderlich.

Name und Anschrift des Befragten oder Unternehmens

Identnummer des Unternehmensteils 001U3 _____ Identnummer

Anzahl der Einheiten **43** 013 _____

Anzahl der Vollzeitbeschäftigten
am Monatsende Oktober 2020 **44** 061 _____

Anzahl der Teilzeitbeschäftigten
am Monatsende Oktober 2020 **45** 062 _____

Anzahl der geringfügig Beschäftigten
am Monatsende Oktober 2020 **46** 063 _____

Anzahl der Auszubildenden
am Monatsende Oktober 2020 **47** 064 _____

Bruttoverdienstsumme in vollen Euro
im Kalenderjahr 2020
(ohne geringfügig Beschäftigte und Auszubildende) **48** 120 _____

Anzahl der bezahlten Stunden der Vollzeit-
beschäftigten im Kalenderjahr 2020
(ohne geringfügig Beschäftigte und Auszubildende) **49** 300 _____

Anzahl der bezahlten Stunden der Teilzeit-
beschäftigten im Kalenderjahr 2020
(ohne geringfügig Beschäftigte und Auszubildende) **50** 302 _____

Beschreibung der wirtschaftlichen Tätigkeit des
Unternehmensteils

Nachfolgend sind nur Eintragungen erforderlich, falls
Ihre Tätigkeit von unseren Vorgaben abweicht

_____ 011 _____ 015 _____
(wird vom statistischen Amt ausgefüllt)