

**DFO/FU2
Arbetskraftskostnader**

Lämna uppgifter på www.scb.se/lcs .

Användarnamn:

Lösenord:

Redovisningsperioden avser: 2016-01-01 - 2016-12-31

Om redovisningsperioden är annan än helår 2016 fyll i den period som uppgifterna avser och kommentera anledning till avvikelsen.

	-										
å	å	m	m	d	d	å	å	m	m	d	d

A. Anställda se beräkningshjälp i instruktioner

A.1 Genomsnittligt antal anställda	
A.2 Genomsnittligt antal heltidsanställda	
A.3 Genomsnittligt antal deltidanställda <i>inkl. tim- och säsonganställda</i>	
A.4 Antalet deltidanställda omräknat till heltidspersoner <i>två decimaler</i>	

B. Timmar se beräkningshjälp i instruktioner

B.1 Antal faktiskt arbetade timmar	Heltidsanställda	
	Deltidsanställda	
B.2 Antal avlönade timmar <i>inkl. betald frånvaro t.ex. semester</i>	Heltidsanställda	
	Deltidsanställda	

C. Lönekostnader

C.1 Total lönekostnad		
Varav	C.2 - Lön för arbetad och ej arbetad tid	
	C.3 - Sjuklön samt ersättning utöver Försäkringskassans förmåner	
	C.4 - Bonus, vinstdelning, personaloptioner	
	C.5 - Avgångsvederlag	
	C.6 - Utbetalning till anställdas sparprogram	

Skriv i tusental kronor

Om ingen kostnad, sätt ett kryss!



D. Förmåner m.m.		Skriv i tusental kronor	Om ingen kostnad, sätt ett kryss!
D.1 Förmåner och kontanta ersättningar		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
E. Sociala avgifter		Skriv i tusental kronor	Om ingen kostnad, sätt ett kryss!
E.1 Arbetsgivaravgifter enligt lag		<input type="text"/>	
E.2 Arbetsgivaravgifter enligt avtal	a. Kollektiva avtalsförmåner	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Individuella avtalsförmåner	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Övriga socialförsäkringar	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
E.3 Särskild löneskatt etc.		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
F. Ändra arbetskraftskostnader		Skriv i tusental kronor	Om ingen kostnad, sätt ett kryss!
F.1 Personalutbildningskostnader		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
F.2 Arbetsgivarens kostnader för företagssjukvård och företagshälsovård		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
F.3 Kostnader för personalvård		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
F.4 Kostnader för personalrekrytering, arbetskläder m.m.		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
F.5 Övriga arbetskraftskostnader		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
G. Bidrag		Skriv i tusental kronor	Om inga bidrag, sätt ett kryss!
G.1 Bidrag till arbetskraftskostnader		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
H. Övrigt			
H.1 Hur lång tid tog det att ta fram uppgifterna och besvara blanketten? <i>Frivillig uppgift</i>		<input type="text"/>	Minuter

Kommentera gärna lämnade uppgifter, exempelvis om löner och/eller antal anställda förändrats till följd av nyanställningar, uppsägningar eller omorganisationer. Förklara även eventuell avvikelse från instruktion, anledning till avvikande redovisningsperiod, svårigheter med framtagning av någon uppgift etc.

--

Kontaktperson

Namn (v.g. texta)	Telefon 1 (även riktnr)
E-post	Telefon 2 (mobilnr)

Tack för er medverkan!