

**Medlingsinstitutets föreskrifter
om uppgifter till statistik avseende EU-undersökningen
arbetskraftskostnadens nivå och struktur 2024;**

beslutade den 18 mars 2024.

Medlingsinstitutet föreskriver följande med stöd av 15 § förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.

1 § Dessa föreskrifter innehåller kompletterande bestämmelser till rådets förordning (EG) nr 530/1999 av den 9 mars 1999 om strukturstatistik över löner och arbetskraftskostnader och kommissionens förordning (EG) nr 1726/1999 av den 27 juli 1999 om genomförande av rådets förordning (EG) nr 530/1999 om strukturstatistik över arbetskraftskostnader i fråga om definitioner och rapportering, i dess lydelse enligt kommissionens förordning (EG) nr 1737/2005.

2 § Uppgifter till statistik om EU-undersökningen arbetskraftskostnadens nivå och struktur 2024 (LCS) ska på begäran lämnas till Statistiska centralbyrån (SCB) senast den 23 april 2025.

Uppgifterna ska lämnas av med statistisk metod utvalda företag, kommunala myndigheter och arbetsställen.

3 § De uppgifter som ska lämnas framgår av bifogad blankett med beteckningen ”Arbetskraftskostnadens nivå och struktur 2024”.

4 § Om det finns särskilda skäl, får SCB besluta att uppgifter får lämnas vid en senare tidpunkt.

Denna författning träder i kraft den 20 april 2024, då Medlingsinstitutets föreskrifter (SCB-FS 2020:15) om uppgifter till statistik avseende EU-undersökningen arbetskraftskostnadens nivå och struktur 2020 upphör att gälla.

På Medlingsinstitutets vägnar

IRENE WENNEMO
(Generaldirektör)

Per Ewaldsson
(Chefsjurist)

Uppgiftsskyldighet föreligger enligt lagen (2001:99) om den officiella statistiken och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken. Uppgifterna som lämnas skyddas enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Samråd har skett med Näringslivets Regelnämnd och Sveriges Kommuner och Regioner.

Arbetskraftskostnadens nivå och struktur

2024

D/INS/SAK Arbetskraftskostnadens nivå och struktur (LCS)

Sista insändningsdag **2025-04-23**.
Logga in på www.scb.se/lcs eller
skicka in blanketten i bifogat
svarskuvert.

Användarnamn:

Lösenord:

Redovisningsperioden avser: 2024-01-01 - 2024-12-31

Om redovisningsperioden är annan än helår 2024 fyll i den period som uppgifterna avser och kommentera anledning till avvikelsen.

<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>å</td><td>å</td><td>m</td><td>m</td><td>d</td><td>d</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											å	å	m	m	d	d					-	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>å</td><td>å</td><td>m</td><td>m</td><td>d</td><td>d</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											å	å	m	m	d	d				
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 deltidsanställda <i>inkl. tim- och säsongsanställda</i>	
A.4 Antalet deltidsanställda 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			Skriv i tusental kronor Om ingen kostnad, sätt ett kryss! <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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		



Postadress

701 89 Örebro

Telefon

010 - 479 60 65

E-post

insamling.lon@scb.se

Vänd!

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 Avgifter enligt avtal (pensionskostnader och försäkringspremier)	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. Andra 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		Timmar	Minuter	
H.1 Hur lång tid tog det att ta fram och lämna de efterfrågade uppgifterna? <i>SCB arbetar aktivt med att minska den tid som företag och organisationer lägger på att lämna uppgifter. Därför är vi tacksamma om ni svarar på vår frivilliga fråga.</i>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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)

Spara en kopia av blanketten!
Tack för er medverkan!