

**Föreskrifter  
om ändring av Medlingsinstitutets föreskrifter (SCB-FS 2020:15) om  
uppgifter till statistik avseende EU-undersökningen  
arbetskraftskostnadens nivå och struktur 2020;**

beslutade den 15 april 2021.

Medlingsinstitutet föreskriver med stöd av 15 § förordningen (2001:100) om den officiella statistiken att bilagan till Medlingsinstitutets föreskrifter (SCB-FS 2020:15) om uppgifter till statistik avseende EU-undersökningen arbetskraftskostnadens nivå och struktur 2020 ska ha följande lydelse.

---

Denna författning träder i kraft den 17 april 2021.

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

2020

### INS/LSK Arbetskraftskostnadens nivå och struktur (LCS)

Sista insändningsdag **2021-04-20**.  
Logga in på [www.scb.se/lcs](http://www.scb.se/lcs) eller skicka  
in blanketten i bifogat svarskuvert.

Användarnamn:

Lösenord:

#### Redovisningsperioden avser: 2020-01-01 - 2020-12-31

Om redovisningsperioden är annan än helår 2020 fyll i den period som uppgifterna avser och kommentera anledning till avvikelsen.

#### A. Anställda se beräkningshjälp i instruktioner

A.1 Genomsnittligt antal anställda

A.2 Genomsnittligt antal heltidsanställda

A.3 Genomsnittligt antal deltidanställda  
inkl. tim- och säsonganställda

A.4 Antalet deltidanställda omräknat till heltidspersoner  
två decimaler

#### B. Timmar se beräkningshjälp i instruktioner

B.1 Antal faktiskt arbetade timmar

Heltidsanställda

Deltidsanställda

B.2 Antal avlönade timmar

inkl. betald frånvaro t.ex. semester

Heltidsanställda

Deltidsanställda

#### C. Lönekostnader

C.1 Total lönekostnad

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!






Postadress

701 89 Örebro

Telefon

010 - 479 60 65

E-post

insamling.lon@scb.se

Vänd!

<b>D. Förmåner m.m.</b>		Skriv i tusental kronor		Om ingen kostnad, sätt ett kryss!
D.1 Förmåner och kontanta ersättningar		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
<b>E. Sociala avgifter</b>		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"/>
<b>F. Andra arbetskraftskostnader</b>		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"/>
<b>G. Bidrag</b>		Skriv i tusental kronor		Om inga bidrag, sätt ett kryss!
G.1 Bidrag till arbetskraftskostnader		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
<b>H. Övrigt</b>		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!**

