

**Befragung zur Abgrenzung
des Berichtskreises**

 öffentlicher Fonds, Einrichtungen
und Unternehmen

GBFEU

 Rücksendung bitte bis
31. 08. 2017

 Landesamt für Statistik Niedersachsen
Dez. 43
Göttinger Chaussee 76
30453 Hannover

Bei Fensterbriefumschlag: postalische Anschrift der befragenden Behörde

 Ansprechpartner/-in für Rückfragen
(freiwillige Angabe)

Name:

Telefon oder E-Mail:

Sie erreichen uns

 Telefon XXX XX XXXX-
Fax XXX XX XXX-
E-Mail: XXX@XXX.de

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

 Rechtsgrundlagen, weitere rechtliche
Hinweise sowie Erläuterungen zur
Beantwortung der Fragen entnehmen
Sie der Seite 8 dieses Fragebogens.

Falls Anschrift oder Firmierung nicht mehr zutreffen, bitte auf Seite 8 korrigieren.

 Berichtsstellenummer
(bei Rückfragen bitte angeben)

Beachten Sie folgende Hinweise:

- Zur Abgrenzung des Berichtskreises und zur Aktualisierung der Anschriften bitten wir Sie, die Angaben in den Abschnitten A bis D, F und eventuell auf den Zusatzblättern D sowie F zu überprüfen und gegebenenfalls dem aktuellen Stand anzupassen.
- Unbedingt notwendig für die Feststellung der Berichtspflicht ist die vollständige und präzise Angabe der Eigner (bzw. je nach Rechtsform Träger, Mitglieder, Gesellschafter, Stifter) sowie deren Stimmrechts- und Kapitalanteile. Wenn es nur Stimmrechte gibt, dann tragen Sie bitte nur die Stimmrechtsanteile ein. Bei Umlageverfahren statt der Kapitalanteile bitte die Umlageanteile eintragen (z. B. bei Zweckverbänden).
- Bitte geben Sie alle Beteiligungen in öffentlicher Rechtsform und alle privatrechtlichen Beteiligungen an.
- Zweckverbände oder sonstige juristische Personen zwischengemeindlicher Zusammenarbeit: Wir bitten um Zusendung einer Satzungskopie bzw. um Angabe der Fundstelle im Internet.
- Vereine schicken uns bitte auch Ihre Vereinssatzung und die aktuelle Mitgliederliste zu.
- Um Rückfragen zu vermeiden, füllen Sie bitte den Fragebogen vollständig aus.

Der Fragebogen teilt sich in mehrere Abschnitte auf:

Abschnitt A bis C: Fragen zur Rechtsform, zum Rechnungswesen und zum Schwerpunkt der Tätigkeit.

Abschnitt D: Dieser Abschnitt enthält die uns bekannten Eigner. Wir bitten Sie, die Angaben zu prüfen und bei Bedarf zu korrigieren. Sind uns mehr als 5 Eigner bekannt, sind diese auf **dem Zusatzblatt/den Zusatzblättern D** aufgeführt. Prüfen Sie diese Angaben ebenfalls und korrigieren Sie diese bei Bedarf.

Abschnitt E: Tragen Sie bitte in Abschnitt E bis zu 10 weitere Eigner ein, die nicht im Abschnitt D und dem Zusatzblatt/den Zusatzblättern D aufgeführt sind. Bei mehr als 10 weiteren Eignern kopieren Sie bitte die leere Seite 5 und nehmen dann Ihre Eintragungen vor.

Abschnitt F: Dieser Abschnitt enthält die uns bekannten Beteiligungen. Wir bitten Sie, die Angaben zu prüfen und bei Bedarf zu korrigieren. Sind uns mehr als 5 Beteiligungen bekannt, sind diese auf **dem Zusatzblatt/den Zusatzblättern F** aufgeführt. Prüfen Sie diese Angaben ebenfalls und korrigieren Sie diese bei Bedarf.

Abschnitt G: Tragen Sie bitte in Abschnitt G bis zu 10 weitere Beteiligungen ein, die nicht im Abschnitt F und dem Zusatzblatt/den Zusatzblättern F aufgeführt sind. Bei mehr als 10 weiteren Beteiligungen kopieren Sie bitte die leere Seite 7 und nehmen dann Ihre Eintragungen vor.

A Öffentlich-rechtliche oder privatrechtliche Rechtsform zum Stichtag _____

Nach unserer derzeitigen Information liegt folgende Rechtsform vor:

Ja, die Rechtsform ist korrekt.

▶ Weiter mit Abschnitt B.

Nein, die Rechtsform ist nicht korrekt.

Kreuzen Sie nachfolgend die korrekte Rechtsform an und tragen Sie ein, ab wann die Änderung stattgefunden hat.

Öffentlich-rechtliche Rechtsform

Rechtlich unselbstständig

- Eigenbetrieb, Landes-/Bundesbetrieb
- Sondervermögen (aus öffentlichen Haushalten ausgegliederte Vermögensteile)
- Anstalt öffentlichen Rechts
- Stiftung öffentlichen Rechts **1** 20

Rechtlich selbstständige Anstalt öffentlichen Rechts 21

Rechtlich selbstständige Stiftung des öffentlichen Rechts 22

Körperschaften öffentlichen Rechts

- Zweckverbände oder sonstige juristische Personen zwischengemeindlicher Zusammenarbeit 12
- Gebietskörperschaften wie Gemeinden oder Gemeindeverbände 13

Privatrechtlich

Einzelunternehmen (Einzelperson als Inhaber) 01

Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) (mehrere Personen als Inhaber) 02

Offene Handelsgesellschaft (OHG) 03

Kommanditgesellschaft (KG) 04

GmbH u. Co. KG 05

GmbH 06

Aktiengesellschaft (AG) (auch KGaA) 07

Genossenschaft 08

Sonstige private Rechtsform (z. B. eingetragener Verein, Stiftung des privaten Rechts) 09

Gültig ab:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr

B Rechnungswesen zum Stichtag _____

Nach unserer derzeitigen Information haben Sie folgendes Rechnungswesen:

Berichtsstellenummer

Ja, das Rechnungswesen ist korrekt.

▶ Weiter mit Abschnitt C.

Nein, das Rechnungswesen ist nicht korrekt.

Kreuzen Sie nachfolgend das korrekte Rechnungswesen an und tragen Sie ein, wann die Änderung stattgefunden hat.

Kameralistisch 61

Kaufmännisch 62

Doppisch 64

Sonstiges Rechnungswesen 63

Falls „Sonstiges Rechnungswesen“, bitte die Rechtsvorschrift genau beschreiben:

Gültig ab:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr

C Schwerpunkt der wirtschaftlichen Tätigkeit zum Stichtag _____

Nach unserer derzeitigen Information wurde folgender Schwerpunkt der wirtschaftlichen Tätigkeit nach WZ 2008 festgestellt:

WZ 2008 Vollständige Bezeichnung nach WZ 2008

Ja, der Schwerpunkt der wirtschaftlichen Tätigkeit ist korrekt.

▶ Weiter mit Abschnitt D.

Nein, die Einheit übt schwerpunktmäßig eine andere wirtschaftliche Tätigkeit aus.

i Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung der Tätigkeit/-en an und tragen Sie ein, ab wann die Änderung stattgefunden hat. Sie können maximal drei Tätigkeiten nennen. Wählen Sie die Reihenfolge der Tätigkeiten anhand der Höhe des Umsatzes aus. Geben Sie die Tätigkeit mit dem höchsten Umsatz zuerst an.

Tätigkeit 1

Tätigkeit 2

Tätigkeit 3

Gültig ab:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr

D Eigner zum Stichtag _____

Berichtsstellenummer _____

Nach unserer derzeitigen Information gibt es folgende Eigner:

i Korrekturen bitte in der jeweils grau hinterlegten nachfolgenden Zeile vornehmen.

Berichts- stellen- nummer	Name, Anschrift der Hauptniederlassung	Stimmrechtsanteil 2	Kapitalanteil 2	Öffentliche Rechtsform	Richtigkeit der Angaben — Korrekturen
		in % mit drei Nachkommastellen			
_____	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____,_____	_____,_____,_____	Ja <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/>
				Nein <input type="checkbox"/>	Nein, nicht mehr Eigner <input type="checkbox"/>
					Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	_____,_____,_____	_____,_____,_____	Ja <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3
				Nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr
_____	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____,_____	_____,_____,_____	Ja <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/>
				Nein <input type="checkbox"/>	Nein, nicht mehr Eigner <input type="checkbox"/>
					Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	_____,_____,_____	_____,_____,_____	Ja <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3
				Nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr
_____	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____,_____	_____,_____,_____	Ja <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/>
				Nein <input type="checkbox"/>	Nein, nicht mehr Eigner <input type="checkbox"/>
					Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	_____,_____,_____	_____,_____,_____	Ja <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3
				Nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr
_____	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____,_____	_____,_____,_____	Ja <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/>
				Nein <input type="checkbox"/>	Nein, nicht mehr Eigner <input type="checkbox"/>
					Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	_____,_____,_____	_____,_____,_____	Ja <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3
				Nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr

Liegen uns Informationen zu mehr als 5 Eignern vor, sind diese auf dem Zusatzblatt/den Zusatzblättern D dargestellt.

E Ergänzungen zu Eignern

i Nachfolgend können Sie weitere Eigner, die nicht auf Seite 4 und auf dem Zusatzblatt/ den Zusatzblättern D aufgeführt sind, ergänzen. Sollte der zur Verfügung stehende Platz für 10 Eigner nicht ausreichen, bitte das Blatt vor Eintragungen kopieren.

Berichtsstellennummer

Name, Anschrift der Hauptniederlassung	Stimmrechtsanteil 2	Kapitalanteil 2	Öffentliche Rechtsform	Gültig ab: 3
	in % mit drei Nachkommastellen			Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr

F Beteiligungen zum Stichtag _____

Nach unserer derzeitigen Information gibt es folgende Beteiligungen:

Berichtsstellennummer _____

i Korrekturen bitte in der jeweils grau hinterlegten nachfolgenden Zeile vornehmen.

Berichts- stellen- nummer	Name, Anschrift der Hauptniederlassung	Stimmrechtsanteil 2	Kapitalanteil 2	Öffentliche Rechtsform	Richtigkeit der Angaben — Korrekturen
		in % mit drei Nachkommastellen			
_____	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/>
				Nein <input type="checkbox"/>	Nein, Beteiligung existiert nicht mehr <input type="checkbox"/>
					Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3
				Nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr
_____	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/>
				Nein <input type="checkbox"/>	Nein, Beteiligung existiert nicht mehr <input type="checkbox"/>
					Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3
				Nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr
_____	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/>
				Nein <input type="checkbox"/>	Nein, Beteiligung existiert nicht mehr <input type="checkbox"/>
					Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3
				Nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr
_____	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/>
				Nein <input type="checkbox"/>	Nein, Beteiligung existiert nicht mehr <input type="checkbox"/>
					Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3
				Nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr
_____	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/>
				Nein <input type="checkbox"/>	Nein, Beteiligung existiert nicht mehr <input type="checkbox"/>
					Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3
				Nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr

Liegen uns Informationen zu mehr als 5 Beteiligungen vor, sind diese auf dem Zusatzblatt/den Zusatzblättern F dargestellt.

G Ergänzungen zu Beteiligungen

i Nachfolgend können Sie weitere Beteiligungen, die nicht auf Seite 6 und auf dem Zusatzblatt/den Zusatzblättern F aufgeführt sind, ergänzen. Sollte der zur Verfügung stehende Platz für 10 Beteiligungen nicht ausreichen, bitte das Blatt vor Eintragungen kopieren.

Berichtsstellennummer

Name, Anschrift der Hauptniederlassung	Stimmrechtsanteil 2	Kapitalanteil 2	Öffentliche Rechtsform	Gültig ab: 3
	in % mit drei Nachkommastellen			Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	_____,_____	_____,_____	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Tag Monat Jahr

Bitte aktualisieren Sie Ihre Anschrift, falls erforderlich.

Name und Anschrift

Bitte zurücksenden an

Bemerkungen

Zur Vermeidung von Rückfragen unsererseits können Sie hier auf besondere Ereignisse und Umstände hinweisen, die Einfluss auf Ihre Angaben haben.

Unterrichtung für die Befragung zur Abgrenzung des Berichtskreises nach § 9a Absatz 5 Finanz- und Personalstatistikgesetz (FPStatG) und zum Aufbau eines Berichtskreismanagements

Berichtsstellennummer

Zweck, Art und Umfang der Erhebung

Die Befragung wird zur Festlegung der Berichtskreise für die Finanz- und Personalstatistiken (Kassen-, Rechnungs-, Personalstand- und Finanzvermögenstatistik, vierteljährliche und jährliche Schuldenstatistik, Jahresabschlussstatistik und vierteljährliche Finanzen der öffentlichen Fonds, Einrichtungen und Unternehmen des Staatssektors) durchgeführt.

Rechtsgrundlage ist das Finanz- und Personalstatistikgesetz (FPStatG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Februar 2006 (BGBl. I S. 438), das durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. März 2016 (BGBl. I S. 342) geändert worden ist.

Bei den öffentlichen Fonds, Einrichtungen und Unternehmen werden Name und Anschrift der Eigner, deren Anteil am Stimmrecht und Nennkapital, Rechtsform, Art des Rechnungswesens, Schwerpunkt der wirtschaftlichen Tätigkeit, Name und Anschrift der Beteiligungen, Anteil am Stimmrecht und Nennkapital und Rechtsform der Beteiligungen erfragt.

Die Angaben werden zur Bestimmung des Berichtskreises und für die Bestimmung der Sektorzugehörigkeit verwendet und gewährleisten damit eine umfassende und kohärente Abdeckung des Staatssektors zur Erfüllung der europäischen Anforderungen an die Qualität und Aktualität der Staatsfinanzdaten.

Rechtsgrundlagen

Nach § 9a Absatz 5 des Finanz- und Personalstatistikgesetzes (FPStatG) können das Statistische Bundesamt und die statistischen Ämter der Länder zur Vorbereitung und Durchführung von durch Rechtsvorschrift angeordneten Bundesstatistiken Angaben zur Klärung des Kreises der zu Befragenden und deren statistischer Zuordnung erheben.

Erläuterungen zum Fragebogen

1 Rechtlich unselbstständige Stiftung

Eine rechtlich unselbstständige (nicht rechtsfähige oder fiduziarische) Stiftung liegt vor, wenn Zuwendungen an juristischen Personen des öffentlichen Rechts mit der Auflage gemacht werden, das Vermögen zu einem bestimmten Zweck zu verwenden.

Auskunftspflicht und Geheimhaltung

Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 11 Absatz 4 FPStatG. Nach § 15 Absatz 6 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderung zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

Auskunftspflichtig sind hiernach die Leiter/-innen der Erhebungseinheiten oder die für das Haushalts-, Kassen-, oder Rechnungswesen zuständigen Stellen oder die Träger dieser Erhebungseinheiten.

Die Daten der Befragung zur Abgrenzung des Berichtskreises werden in der Datenbank Berichtskreismanagement gespeichert (§ 9a Absatz 3 FPStatG).

Nach § 15 FPStatG dürfen Angaben nach § 9a Absatz 3 Nummer 1 auf der Ebene der Erhebungseinheit veröffentlicht werden, soweit nicht Erhebungseinheiten nach § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 7, die nicht dem Sektor Staat zuzurechnen sind, betroffen sind. Alle anderen erhobenen Merkmale dienen ausschließlich den in § 9a Absatz 2 FPStatG genannten statistischen Zwecken und werden geheim gehalten.

Rücksendung

Der ausgefüllte Fragebogen ist innerhalb des auf Seite 1 vorgesehenen Rücksendetermins an das absendende statistische Amt unter Verwendung des voradressierten Anschriftenfeldes auf Seite 8 zurückzusenden. Da der Fragebogen nur als Einzelexemplar versandt wird, empfiehlt sich die Anfertigung einer Kopie für die eigenen Akten.

2 Stimmrechts- und Kapitalanteil

Bei Einheiten, bei denen es nur Stimmrechte gibt, bitte nur die Stimmanteile eintragen. Im Fall eines Umlageverfahrens bitte statt der Kapitalanteile die Umlageanteile eintragen.

3 Gültig ab:

Bitte tragen Sie ein, wann die Änderung stattgefunden hat.

Zusatzblatt D: Weitere Eigner zum Stichtag _____

Berichtsstellenummer _____

Nach unserer derzeitigen Information gibt es, neben den auf Seite 4 aufgeführten Eignern, folgende weitere Eigner:

i Korrekturen bitte in der jeweils grau hinterlegten nachfolgenden Zeile vornehmen.

Berichts- stellen- nummer	Name, Anschrift der Hauptniederlassung	Stimmrechtsanteil 2	Kapitalanteil 2	Öffentliche Rechtsform	Richtigkeit der Angaben — Korrekturen	
		in % mit drei Nachkommastellen			Ja	Nein
_____	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px;"></div>	____,____	____,____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/> Nein, nicht mehr Eigner <input type="checkbox"/> Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px;"></div>	____,____	____,____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3 ____ Tag ____ Monat ____ Jahr
_____	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px;"></div>	____,____	____,____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/> Nein, nicht mehr Eigner <input type="checkbox"/> Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px;"></div>	____,____	____,____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3 ____ Tag ____ Monat ____ Jahr
_____	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px;"></div>	____,____	____,____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/> Nein, nicht mehr Eigner <input type="checkbox"/> Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px;"></div>	____,____	____,____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3 ____ Tag ____ Monat ____ Jahr
_____	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px;"></div>	____,____	____,____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/> Nein, nicht mehr Eigner <input type="checkbox"/> Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px;"></div>	____,____	____,____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3 ____ Tag ____ Monat ____ Jahr
_____	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px;"></div>	____,____	____,____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/> Nein, nicht mehr Eigner <input type="checkbox"/> Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px;"></div>	____,____	____,____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3 ____ Tag ____ Monat ____ Jahr

Bitte prüfen Sie, ob es weitere Zusatzblätter D mit Angaben zu Eignern gibt. Falls nein, fahren Sie mit Abschnitt E auf Seite 5 fort.

Zusatzblatt F: Weitere Beteiligungen zum Stichtag _____

Berichtsstellenummer _____

Nach unserer derzeitigen Information gibt es, neben den auf Seite 6 aufgeführten Beteiligungen, folgende weitere Beteiligungen:

i Korrekturen bitte in der jeweils grau hinterlegten nachfolgenden Zeile vornehmen.

Berichts- stellen- nummer	Name, Anschrift der Hauptniederlassung	Stimmrechtsanteil 2	Kapitalanteil 2	Öffentliche Rechtsform	Richtigkeit der Angaben — Korrekturen	
		in % mit drei Nachkommastellen			Ja	Nein
_____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/> Nein, Beteiligung existiert nicht mehr <input type="checkbox"/> Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3 _____ Tag Monat Jahr
_____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/> Nein, Beteiligung existiert nicht mehr <input type="checkbox"/> Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3 _____ Tag Monat Jahr
_____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/> Nein, Beteiligung existiert nicht mehr <input type="checkbox"/> Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3 _____ Tag Monat Jahr
_____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja, Angaben stimmen <input type="checkbox"/> Nein, Beteiligung existiert nicht mehr <input type="checkbox"/> Nein, es besteht Korrekturbedarf <input type="checkbox"/>
Korrekturen:	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	_____, _____	_____, _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Gültig ab: 3 _____ Tag Monat Jahr

Bitte prüfen Sie, ob es weitere Zusatzblätter F mit Angaben zu Beteiligungen gibt. Falls nein, fahren Sie mit Abschnitt G auf Seite 7 fort.