



Bitte senden Sie diesen Fragebogen an:

- die gesetzliche Krankenkasse, bei der der Arbeitnehmer versichert ist. Dies gilt unabhängig davon, ob dort eine Pflichtversicherung, freiwillige Versicherung oder Familienversicherung besteht.
- den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV Bund, DRV Knappschaft Bahn-See oder den zuständigen Regionalträger der DRV), sofern der Arbeitnehmer nicht gesetzlich krankenversichert ist.
- die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV), Postfach 080254, 10002 Berlin, wenn der Arbeitnehmer nicht gesetzlich krankenversichert und aufgrund seiner Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Rentenversicherungspflicht befreit ist.

Entsendung eines Arbeitnehmers in einen anderen Mitgliedstaat¹⁾

Fragebogen für die Ausstellung einer „Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften“ (Vordruck A1)

1. Angaben zum Arbeitnehmer	
Name	Vorname
Geburtsname	Geburtsdatum Geburtsort
Deutsche Rentenversicherungsnummer	Staatsangehörigkeit
Adresse im Wohnstaat: Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	Staat
Adresse im Beschäftigungsstaat: Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	Staat
Für den Arbeitnehmer galten vor seiner Entsendung mindestens einen Monat die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bitte zusätzlich ausfüllen, wenn der Fragebogen an den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung/ABV gesandt wird: Name und Anschrift des privaten Krankenversicherungsunternehmens	
Bitte zusätzlich ausfüllen, wenn der Fragebogen an die ABV gesandt wird: Name und Anschrift des zuständigen Versorgungswerks	
Mitgliedsnummer	

¹⁾ Der Begriff „Mitgliedstaat“ bezieht sich auf die EU-Staaten, Island, Liechtenstein, Norwegen sowie die Schweiz.

2. Angaben zur Entsendung

Staat, in den der Arbeitnehmer entsandt wird (Beschäftigungsstaat)

Die Entsendung ist vertraglich oder aufgrund der
Eigenart der Beschäftigung im Voraus befristet ja nein

Voraussichtliche Dauer der Entsendung vom bis

Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat (sofern die Beschäftigung an verschiedenen Orten ausgeübt
werden soll, bitte die Angaben zu den weiteren Beschäftigungsstellen in einer Anlage angeben)

Bezeichnung der Beschäftigungsstelle

Anschrift

Telefonnummer E-Mail

Der Arbeitnehmer löst keinen zuvor von uns in den Beschäftigungsstaat entsandten Arbeitnehmer ab.

Der Arbeitnehmer löst einen Arbeitnehmer ab, der zuvor von uns in den Beschäftigungsstaat entsandt
wurde. Grund für die Ablösung sowie ursprünglich geplanter Entsendezeitraum des abgelösten
Arbeitnehmers:
.....

Der Arbeitnehmer war in den letzten zwei Monaten vor dem aktuellen
Entsendezeitraum im Beschäftigungsstaat eingesetzt: ja nein

Der Arbeitnehmer wird von dem Unternehmen, zu dem er entsandt wird,
einem anderen Unternehmen überlassen: ja nein

3. Angaben zur Beschäftigung in Deutschland

Der Arbeitnehmer ist bei uns beschäftigt seit

Der arbeitsrechtliche Entgeltanspruch des Arbeitnehmers richtet sich
auch während der Entsendung ausschließlich gegen unser Unternehmen: ja nein

Ausschließlich unser Unternehmen ist insbesondere verantwortlich für

- die Anwerbung des Arbeitnehmers: ja nein

- den Arbeitsvertrag mit dem Arbeitnehmer: ja nein

- die Entlassung des Arbeitnehmers: ja nein

- die Ausübung des Weisungsrechts: ja nein

und

- die Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge bzw.
des Zuschusses zum berufsständischen Versorgungswerk: ja nein

4. Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland

Name des Unternehmens

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefonnummer Fax

E-Mail

Rechtsform des Unternehmens Betriebsnummer

Unser Unternehmen übt gemessen am Umsatz und am Anteil der beschäftigten Arbeitnehmer mindestens 25% seiner Geschäftstätigkeit in Deutschland aus: ja nein

In Deutschland beschäftigen wir – außer internem Verwaltungspersonal – kein weiteres Personal: ja nein

Wir gehören folgendem Wirtschaftssektor an:

- Landwirtschaft, Jagd, Fischerei
- Bau
- Industrie
- sonstiger Sektor

- Dienstleistung:
 - Groß- und Einzelhandel
 - Beherbergung, Gaststätten
 - Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing
 - Verkehr, Nachrichtenübermittlung
 - Gesundheit, Veterinär, Soziales

5. Erklärung des Arbeitgebers

Wir erklären als Arbeitgeber des entsandten Arbeitnehmers ausdrücklich, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Uns ist bekannt, dass sowohl in Deutschland als auch im Beschäftigungsstaat von den zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und – auch irrtümlich – falsche Angaben in diesem Fragebogen zum Widerruf der Bescheinigung A1 und damit zur Anwendung der Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates führen können. Dies gilt auch für zurückliegende Zeiträume. Wir verpflichten uns, die im Anschriftenfeld dieses Antrags genannte Stelle umgehend zu informieren, wenn

die Entsendung nicht erfolgt,

der Einsatz im Beschäftigungsstaat länger als zwei Monate unterbrochen wird bzw. vorzeitig endet

oder

der Arbeitnehmer bei einem anderen Unternehmen im Beschäftigungsstaat eingesetzt oder dorthin versetzt wird.

.....
Ort und Datum

.....
Stempel und Unterschrift

Hinweis über den Datenschutz:

Die Daten dieses Antrags sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes, DVKA erforderlich. Sie werden erfasst, elektronisch gespeichert und ausschließlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet.