➡ **Bitte senden Sie diesen Fragebogen an:**

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

Entsendung einer abhängig beschäftigten Person in einen anderen Mitgliedstaat[1)] – Artikel 12 Absatz 1 VO (EG) Nr. 883/2004 –

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

1. Angaben zur Person

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ unbekannt

Name ..... Vorname .....

Geburtsname ..... Geburtsdatum ..... Geburtsort .....

Deutsche Rentenversicherungsnummer .....

Staatsangehörigkeit: .....

Adresse im Wohnstaat:
Straße und Hausnummer .....

Postleitzahl und Ort ..... Staat .....

Adresse im Mitgliedsstaat, in den die Entsendung erfolgt (Beschäftigungsstaat):
Straße und Hausnummer .....

Postleitzahl und Ort ..... Staat .....

Sonstige Kontaktadresse der Person:
Name .....

Straße und Hausnummer .....

Postleitzahl und Ort ..... Staat .....

Bitte zusätzlich ausfüllen, wenn der Fragebogen an den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung/ABV gesandt wird:

Bezeichnung des privaten Krankenversicherungsunternehmens .....

Straße und Hausnummer .....

Postleitzahl und Ort ..... Staat .....

Bezeichnung der zuständigen Einzugsstelle gemäß § 28i SGB IV (Krankenkasse): .....

Straße und Hausnummer .....

Postleitzahl und Ort .....

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

Copyright: GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn

Bitte zusätzlich ausfüllen, wenn der Fragebogen an die ABV gesandt wird:

Bezeichnung des zuständigen Versorgungswerks .....

Straße und Hausnummer .....

Postleitzahl und Ort ..... Mitgliedsnummer .....

2. Angaben zur Entsendung

Mitgliedstaat, in den die Entsendung erfolgt .....

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

Voraussichtliche Dauer der Entsendung von ..... bis .....

Die entsandte Person ist im Beschäftigungsstaat tätig als .....

☐ Beschäftigungsstelle(n) während der Entsendung:

1) Bezeichnung .....

Straße und Hausnummer .....

Postleitzahl und Ort .....

2) Bezeichnung .....

Straße und Hausnummer .....

Postleitzahl und Ort .....

3) Bezeichnung .....

Straße und Hausnummer .....

Postleitzahl und Ort .....

☐ Keine feste Beschäftigungsstelle(n) während der Entsendung

Die entsandte Person war bereits in den letzten zwei Monaten vor dem aktuellen Entsendezeitraum im Beschäftigungsstaat eingesetzt: ☐ ja ☐ nein

Falls ja: Die entsandte Person hat in den letzten zwei Jahren wie folgt im Beschäftigungsstaat gearbeitet:

von ..... bis .....

von ..... bis .....

von ..... bis .....

von ..... bis .....

von ..... bis .....

Die entsandte Person wird von dem Unternehmen, zu dem sie entsandt wird, einem anderen Unternehmen überlassen: ☐ ja ☐ nein

Die entsandte Person löst eine zuvor von dem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber oder einem anderen Arbeitgeber aus Deutschland oder einem anderen Mitgliedsstaat entsandte Person ab: ☐ ja ☐ nein

Falls ja: Die entsandte Person löst folgende von uns entsandte Person ab:

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

ursprünglich geplanter Entsendezeitraum: von ..... bis .....

tatsächlicher Entsendezeitraum: von ..... bis .....

Copyright: GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn

Der Grund für die Ablösung:

- ☐ Erkrankung der zuvor entsandten Person
- ☐ Kündigung der zuvor entsandten Person
- ☐ betriebsbedingter Personalwechsel

3. Angaben zur Beschäftigung in Deutschland

Die entsandte Person ist in Deutschland tätig als .....

Für die entsandte Person galten unmittelbar vor Beginn der Entsendung für mindestens einen Monat die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit:	☐ ja	☐ nein
Der arbeitsrechtliche Entgeltanspruch der entsandten Person richtet sich auch während der Entsendung ausschließlich gegen den in Deutschland ansässigen Arbeitgeber:	☐ ja	☐ nein
Ausschließlich der entsendende Arbeitgeber entscheidet über		
- die Anwerbung der entsandten Person:	☐ ja	☐ nein
- den Arbeitsvertrag mit der entsandten Person:	☐ ja	☐ nein
- die Entlassung der entsandten Person:	☐ ja	☐ nein
und		
- die wesentlichen Aufgaben, die im Beschäftigungsstaat ausgeübt werden:	☐ ja	☐ nein

4. Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland

Name ..... Kontaktperson .....

Straße und Hausnummer .....

Postleitzahl und Ort .....

Telefonnummer ..... Fax .....

E-Mail .....

Rechtsform des Unternehmens:

- ☐ Personen- oder Kapitalgesellschaft (z. B. OHG, KG, GmbH, AG)
- ☐ öffentlicher Arbeitgeber (z. B. Bund, Land, Gemeinde oder Körperschaft, Anstalt bzw. Stiftung öffentlichen Rechts)
- ☐ Sonstiges (z. B. eingetragener Verein)

Betriebsnummer .....

Erwirtschaftet das Unternehmen mehr als 25% seines Umsatzes in Deutschland:	☐ ja	☐ nein
Sind mehr als 25% der Arbeitnehmer in Deutschland tätig:	☐ ja	☐ nein

Copyright: GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn

Der entsendende Arbeitgeber gehört folgendem Wirtschaftssektor an:

- ☐ Land- und Forstwirtschaft, Fischerei
- ☐ Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden
- ☐ Verarbeitendes Gewerbe
- ☐ Energieversorgung
- ☐ Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung, Beseitigung von Umweltverschmutzungen
- ☐ Baugewerbe
- ☐ Groß- und Einzelhandel
- ☐ Verkehr (außer Güterbeförderung im Straßenverkehr) und Lagerei
- ☐ Verkehr (Güterbeförderung im Straßenverkehr)
- ☐ Gastgewerbe / Beherbergung und Gastronomie
- ☐ Information und Kommunikation
- ☐ Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen
- ☐ Grundstücks- und Wohnungswesen
- ☐ Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen oder technischen Dienstleistungen
- ☐ Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen (außer Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften)
- ☐ Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften
- ☐ Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung
- ☐ Erziehung und Unterricht
- ☐ Gesundheits- und Sozialwesen
- ☐ Kunst, Unterhaltung und Erholung
- ☐ Erbringung von sonstigen Dienstleistungen
- ☐ Private Haushalte

5. Erklärung des Arbeitgebers

Wir erklären als Arbeitgeber der entsandten Person 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,**
- **die entsandte Person bei einem anderen Arbeitgeber im Beschäftigungsstaat eingesetzt bzw. dorthin versetzt wird oder**
- **die entsandte Person eine weitere Beschäftigung im Beschäftigungsstaat aufnimmt.**

....

Ort und Datum — Stempel und Unterschrift

Hinweis über den Datenschutz:
Die Daten dieses Antrags sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der gesetzlichen Krankenkasse, des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung beziehungsweise der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen erforderlich. Sie werden erfasst, elektronisch gespeichert und ausschließlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet.

Copyright: GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn