



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 Mitgliedstaat<sup>1)</sup>

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

### 1. Angaben zum Arbeitnehmer

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

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

deutsche Rentenversicherungnummer ..... 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:  ja  nein

**Bitte zusätzlich ausfüllen, wenn der Fragebogen an den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung 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 .....

<sup>1)</sup> Der Begriff „Mitgliedstaat“ bezieht sich auf die EU-Staaten 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 ..... Rechtsform des Unternehmens .....  
E-Mail ..... 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 zu folgendem Wirtschaftssektor:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei | <input type="checkbox"/> Dienstleistung:                               |
| <input type="checkbox"/> Bau                             | <input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel                        |
| <input type="checkbox"/> Industrie                       | <input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten                     |
| <input type="checkbox"/> sonstiger Sektor                | <input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing |
|  | <input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung              |
|  | <input type="checkbox"/> 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.

Stempel des Arbeitgebers

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift

#### Hinweis über den Datenschutz:

Die Daten dieses Fragebogens sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des zuständigen Trägers erforderlich. Sie werden erfasst und ausschließlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet.