



Bitte senden Sie diesen Fragebogen an:

- die gesetzliche Krankenkasse, bei der Sie versichert sind. 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 Sie nicht gesetzlich krankenversichert sind.
- die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV), Postfach 080254, 10002 Berlin, wenn Sie nicht gesetzlich krankenversichert und auf Grund Ihrer Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Rentenversicherungspflicht befreit sind.

Vorübergehende Erwerbstätigkeit eines Selbständigen in einem anderen Mitgliedstaat¹⁾
Fragebogen für die Ausstellung einer „Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften“ (Vordruck A1)

1. Angaben zur Person

Name Vorname

Geburtsname GeburtsdatumGeburtsort.....

deutsche Rentenversicherungsnr Staatsangehörigkeit

Adresse im Wohnstaat (Lebensmittelpunkt):

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort Staat

Adresse im Beschäftigungsstaat:

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort Staat

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

¹⁾ Der Begriff „Mitgliedstaat“ bezieht sich auf die EU-Staaten sowie die Schweiz

2. Angaben zur selbständigen Tätigkeit in Deutschland

Berufliche Anschrift/Firmenadresse

- Bezeichnung
- Straße und Hausnummer
- Postleitzahl und Ort Staat
- Telefonnummer E-Mail
- Art der Tätigkeit/Branche Betriebsnummer

Ich übe in Deutschland diese selbständige Tätigkeit aus seit

Umfang der selbständigen Tätigkeit in Stunden pro Woche

Während der vorübergehenden Tätigkeit im anderen Staat zahle ich Sozialversicherungsbeiträge bzw. Beiträge zum berufsständischen Versorgungswerk in Deutschland: ja nein

Während der vorübergehenden Tätigkeit im anderen Staat zahle ich Steuern in Deutschland: ja nein

Während der vorübergehenden Tätigkeit im anderen Staat bin ich bei der Handelskammer bzw. dem Berufsverband in Deutschland eingetragen: ja nein

Die selbstständige Tätigkeit in Deutschland werde ich nach Beendigung der vorübergehenden Tätigkeit im anderen Staat fortführen: ja nein

Die Infrastruktur zur Fortführung der selbständigen Tätigkeit in Deutschland wird für die Dauer der vorübergehenden Erwerbstätigkeit im anderen Staat aufrechterhalten: ja nein

3. Angaben zur vorübergehenden Erwerbstätigkeit im Ausland

Staat, in dem ich die Tätigkeit vorübergehend ausübe

Art der Tätigkeit (Branche) im anderen Staat

Die Dauer der Aufgabe ist vertraglich oder aufgrund der Eigenart der Aufgabe im Voraus befristet : ja nein

Voraussichtliche Dauer der vorübergehenden Tätigkeit im anderen Staat vom bis

Arbeitsstelle im anderen Staat (sofern die Arbeit an verschiedenen Orten ausgeübt werden soll, bitte die Angaben zu den weiteren Arbeitsstellen in einer Anlage angeben)

- Bezeichnung
- Straße und Hausnummer
- Postleitzahl und Ort Staat
- Telefonnummer E-Mail

4. Erklärung des Selbständigen

Ich erkläre ausdrücklich, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Mir ist bekannt, dass sowohl in Deutschland als auch in dem Staat, in dem ich die Arbeit vorübergehend ausübe von den zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und – auch irrtümlich – falsche Angaben in diesem Antrag zum Widerruf des Vordrucks A1 und damit zur Anwendung der Rechtsvorschriften des anderen Staates führen können. Dies gilt auch für zurückliegende Zeiträume.

Ich verpflichte mich, die im Anschriftenfeld dieses Antrags genannte Stelle umgehend zu informieren, wenn

- die vorübergehende Ausübung einer Tätigkeit in einem anderen EU-/EWR-Staat oder in der Schweiz nicht erfolgt oder
- die Tätigkeit im anderen Staat länger als zwei Monate unterbrochen wird oder vorzeitig endet.

Stempel

.....
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.