

**Vereinbarung über die Wahrnehmung der Melde- und Beitragspflichten
nach Artikel 21 Abs. 2 VO (EG) Nr. 987/2009**

**Agreement concerning fulfilment of obligations regarding registration and contributions
in accordance with Article 21(2) of Regulation (EC) No. 987/09**

Aufgrund des europäischen Gemeinschaftsrechtes unterliegt der/die unten genannte Arbeitnehmer/in den deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit. Hiernach obliegen die Melde- und Beitragspflichten zur deutschen Sozialversicherung dem Arbeitgeber (§§ 28a, 28e SGB IV). Es ist allerdings möglich, diese Pflichten auf den/die Arbeitnehmer/in zu übertragen, wenn der Arbeitgeber keine Niederlassung in Deutschland hat (Artikel 21 Abs. 2 VO (EG) 987/2009). Voraussetzung hierfür ist eine entsprechende Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer/in. Dieser Vordruck dient als Muster hierfür.

Über den Abschluss einer Vereinbarung nach Artikel 21 Abs. 2 VO (EG) Nr. 987/2009 sind

- die gesetzliche Krankenkasse, die den Gesamtsozialversicherungsbeitrag einzieht, sowie
- der jeweils zuständige Unfallversicherungsträger

zu informieren.

The employee mentioned below is subject to German legislation on social security according to European community law. On this basis, the employer is responsible for registration with and payment of contributions to German social security (Sections 28a and 28e of the German Social Code Book IV (SGB IV)). These obligations may however be transferred to the employee, if the employer does not have a place of business in Germany (Article 21(2) of Regulation (EC) No. 987/09). This requires an agreement between the employer and the employee. For this, the following sample form may be used.

The following institutions are to be informed that an agreement pursuant to article 21(2) of Regulation (EC) 987/09 has been concluded:

- *the German statutory health insurance fund (Krankenkasse) collecting the total social security contribution (Gesamtsozialversicherungsbeitrag) and*
- *the competent accident insurance institution.*

1. Angaben zum Arbeitnehmer/zur Arbeitnehmerin/ *Personal details regarding the employee*

Herr / *Mr* Frau / *Mrs/Ms*

Name / *Surname* Vorname / *First name*

Rentenversicherungsnummer / *Pension insurance number* Geburtsdatum / *Date of birth*

Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthaltsort (Lebensmittelpunkt) / *Residence or ordinary place of stay (centre of vital interests)*

Anschrift / *Adress*

Name und Anschrift der Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag (Krankenkasse) / *Name and address of the agency collecting the total social security contribution (health insurance fund)*

Name und Anschrift des Unfallversicherungsträgers (z. B. Berufsgenossenschaft) / *Name and address of the accident insurance institution (e. g. the Berufsgenossenschaft)*

2. Angaben zum Arbeitgeber / *Details regarding the employer*

2.1 Name des Arbeitgebers / *Employer's name*

Anschrift / *Address*

.....

Telefonnummer / *Phone number* Faxnummer / *Fax number*

Betriebsnummer / *Company number* E-Mail

2.2 Der/Die Arbeitnehmer/in ist für den in Feld 2.1 genannten Arbeitgeber in Deutschland beschäftigt seit
The employee named above has been employed in Germany with the employer mentioned in point 2.1 since

.....

3. Inhalt der Vereinbarung / *Object of this agreement*

Wir vereinbaren hiermit einvernehmlich, dass die Melde- und Beitragspflichten zur deutschen Sozialversicherung allein von dem/der oben genannten Arbeitnehmer/in wahrgenommen werden. Diese Vereinbarung gilt ab bis auf Weiteres.

Wir verpflichten uns hiermit zudem dazu, der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse als Einzugstelle für die Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung als auch der zuständigen Berufsgenossenschaft als Einzugstelle für die Beiträge zur Unfallversicherung eine unterschriebene Ausfertigung dieser Vereinbarung zu übermitteln.

We hereby jointly agree that obligations regarding registration with and payment of contributions to German social security are exclusively fulfilled by the above named employee. This agreement is valid from and until further notice.

Additionally, we hereby undertake to submit a signed copy of this agreement to the competent statutory health insurance fund as the collecting agency for contributions to health insurance, long term care, pension and unemployment insurance as well as to the competent statutory accident insurance institution (Berufsgenossenschaft) as collecting agency for contributions to accident insurance.

4. Erklärung / Declaration

Wir erklären, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Wir verpflichten uns, beide Träger umgehend zu informieren, wenn Änderungen gegenüber in dieser Erklärung genannten tatsächlichen Verhältnissen eintreten.

Uns ist bekannt, dass eine nach Artikel 21 Abs. 2 VO (EG) Nr. 987/2009 geschlossene Vereinbarung den Arbeitgeber nicht von seiner Haftung zur Entrichtung der Sozialversicherungsbeiträge nach § 28 e SGB IV entbindet.

We declare that all information given corresponds to the actual circumstances. We undertake to immediately inform both institutions, if changes regarding the actual circumstances mentioned in this declaration occur.

We are aware that an agreement concluded in accordance with Article 21(2) of Regulation (EC) 987/09 does not dispense the employer from his liability to pay social security contributions pursuant to Section 28e of Book IV of the Social Code (SGB IV).

Stempel des Arbeitgebers
Employer's stamp

.....
Ort und Datum
Place and date

.....
Unterschrift des Arbeitgebers
Employer's signature

.....
Ort und Datum
Place and date

.....
Unterschrift des Arbeitnehmers
Employee's signature