

**Entsendung einer abhängig beschäftigten Person in einen anderen Mitgliedstaat<sup>1</sup>**  
**- Artikel 12 Absatz 1 VO (EG) Nr. 883/2004 -**

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

1. Angaben zur Person			
Geschlecht	männlich	weiblich	unbekannt
Name .....	Vorname .....		
Geburtsname .....	Geburtsdatum .....	Geburtsort .....	
Deutsche Rentenversicherungsnummer .....			
Staatsangehörigkeit: .....			
<u>Adresse im Wohnstaat:</u>			
Straße und Hausnummer .....			
Postleitzahl und Ort .....		Staat .....	
<u>Adresse im Mitgliedsstaat, in den die Entsendung erfolgt (Beschäftigungsstaat):</u>			
Straße und Hausnummer .....			
Postleitzahl und Ort .....		Staat .....	
<b>Bitte zusätzlich ausfüllen, wenn Sie sich in einem beamtenähnlichen Beschäftigungsverhältnis befinden:</b>			
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 .....			

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

**Bitte zusätzlich ausfüllen, wenn Sie Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind (z. B. Ärzte, Anwälte, Architekten):**

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 .....

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 .....

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 Erzbistum Köln

Straße und Hausnummer Marzellenstraße 32

Postleitzahl und Ort 50668 Köln

Telefonnummer 0221/120699-380

E-Mail eckd-zgast-koeln@eckd.de

Rechtsform des Unternehmens: Personen- oder Kapitalgesellschaft (z. B. OHG, KG, GmbH, AG)

öffentlicher Arbeitgeber  
(z. B. Bund, Land, Gemeinde oder Körperschaft des öffentlichen Rechts)

Sonsiges (z. B. eingetragener Verein)

Betriebsnummer **37811281**

Erwirtschaftet das Unternehmen mehr als 25% seines Umsatzes in Deutschland:

ja nein

Sind mehr als 25% der Arbeitnehmer in Deutschland tätig:

ja nein

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- u. Einzelhandel

Verkehr (außer Güterbeförderung im Straßenverkehr) und Lagerei

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 des Vorgesetzten

### **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.*