

## A1 Bescheinigung - Mitarbeiterentsendung

Arbeitgeber

Mandantenummer

Mitarbeiter

Personalnummer

### 1. Angaben zur Person

Name	_____	Vorname	_____												
Geburtsname	_____	Geburtsdatum	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											Geburtsort	_____
Staatsangehörigkeit	_____														
Wohnadresse im Mitgliedstaat, in den die Entsendung erfolgt (Hotel bzw. Unterkunft):															
Straße und Hausnummer _____															
Postleitzahl und Ort _____															
Staat _____															

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

Bezeichnung des privaten Krankenversicherungsunternehmens \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

Beschäftigungsstellen 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 \_\_\_\_\_

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 aus 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 Entsendungszeitraum:              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 |
| - die wesentlichen Aufgaben, die im Beschäftigungsstaat ausgeübt werden: | ja | nein |