

Arbeitgeber _____

Mandantenummer _____

Mitarbeiter _____

Personalnummer _____

1. Angaben zur Person

Name _____	Vorname _____	
Geburtsname _____	Geburtsdatum <input type="text"/>	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 |