

- Eingangsstempel -

Entsendung/Dienstverrichtung eines/r Dienstnehmers/in in einen/m anderen Mitgliedstaat

Antrag zur Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften

1. Angaben zum/r Dienstnehmer/in

Vorname		Familiename	
Geburtsdatum		Geburtsort	Versicherungsnummer
Staatsangehörigkeit			

1.1. Adresse im Wohnsitzstaat

Straße und Hausnummer		Ländercode	Postleitzahl	Ort
-----------------------	--	------------	--------------	-----

1.2. Adresse im Staat, in den der/die Dienstnehmer/in entsendet wird bzw. seinen/ihren Dienst in einem anderen Mitgliedstaat verrichtet (z.B. Hoteladresse)

Straße und Hausnummer		Ländercode	Postleitzahl	Ort
-----------------------	--	------------	--------------	-----

2. Angaben zum/r (österreichischen) Dienstgeber/in

Name oder Firma		Beitragskontonummer		
Rechtsform		Firmenbuchnummer		
Straße und Hausnummer		Ländercode	Postleitzahl	Ort
Telefonnummer		E-Mail-Adresse		
Der/Die Dienstgeber/in ist dem folgenden Sektor zugehörig:				
<input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei	<input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Grundstücks und Wohnungswesen, freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen			
<input type="checkbox"/> Industrie	<input type="checkbox"/> Zeitarbeit			
<input type="checkbox"/> Bau	<input type="checkbox"/> Erziehung, Unterricht, Kunst, Unterhaltung, Erholung			
<input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel	<input type="checkbox"/> Gesundheit und Sozialwesen			
<input type="checkbox"/> Beherbergung und Gastronomie	<input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor			
<input type="checkbox"/> Verkehr, Lagerei, Information, Kommunikation				
<input type="checkbox"/> Güterbeförderung im Straßenverkehr, Umzugstransporte				

3. Angaben zur Entsendung/Dienstverrichtung in einen/m anderen Mitgliedstaat

Staat, in den entsendet wird/der Dienstverrichtung		Name/Bezeichnung der Stelle der Dienstverrichtung	
Straße und Hausnummer	Ländercode	Postleitzahl	Ort
Telefonnummer	E-Mail-Adresse		
Keine feste Stelle/Ort der Dienstverrichtung:	<input type="checkbox"/>		

3.1. Dauer der Entsendung/Dienstverrichtung in einen/m anderen Mitgliedstaat

voraussichtliche Dauer der Entsendung/Dienstverrichtung:	Beginn	Ende
--	--------	------

4. sonstige Angaben

Der/Die Dienstnehmer/in erhält für die Tätigkeit im anderen Mitgliedstaat von dritter Stelle Einkünfte:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, nähere Angaben zu diesen Einkünften:	

5. Erklärung des/der Dienstgebers/in

Der/Die Dienstgeber/in des/der zu entsendenden/zur Dienstverrichtung im anderen Mitgliedstaat vorgesehenen Dienstnehmers/in erklärt ausdrücklich, alle Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Der/Die Dienstgeber/in nimmt zur Kenntnis, dass die Angaben sowohl in Österreich als auch von den zuständigen Behörden des anderen Mitgliedstaats kontrolliert werden. Sollte sich im Nachhinein herausstellen, dass die gemachten Angaben nicht den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen, kann die ausgestellte Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften auch rückwirkend widerrufen werden. In einem solchen Fall können die Rechtsvorschriften des anderen Mitgliedstaates zur Anwendung gelangen. Der/Die Dienstgeber verpflichtet sich, den zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger umgehend zu informieren, wenn (i) der/die Dienstnehmer/in doch nicht entsendet worden ist / seinen/ihren Dienst nicht in einem anderen Mitgliedstaat verrichtet hat oder (ii) die Entsendung/Dienstverrichtung im anderen Mitgliedstaat vorzeitig beendet wird.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift und Stempel des/der Dienstgebers/in