



– Eingangsstempel –

Beschäftigung für mehrere Arbeitgeber in mehreren Mitgliedstaaten

Antrag zur Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften

1. Angaben zum Arbeitnehmer

<input type="checkbox"/> weiblich			
<input type="checkbox"/> männlich			
Vorname	Familien-/Nachname		
Geburtsdatum	Geburtsort	Versicherungsnummer	
Staatsangehörigkeit			
Straße und Hausnummer	Ländercode	Postleitzahl	Wohnort (Lebensmittelpunkt)
Telefonnummer		E-Mail-Adresse	

2. Angaben zu den Arbeitgebern

Sollte der Arbeitnehmer für mehr als fünf Arbeitgeber in mehr als fünf Mitgliedstaaten unselbständig tätig sein, geben Sie bitte die restlichen Beschäftigungsverhältnisse in einem weiteren Antragsformular bekannt.

A)

Name oder Firma	Beitragskontonummer			
Rechtsform	Firmenbuchnummer			
Straße und Hausnummer	Ländercode	Postleitzahl	Ort	
Telefonnummer		E-Mail-Adresse		
Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:				
<input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei	<input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor:			
<input type="checkbox"/> Bau	<input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel			
<input type="checkbox"/> Industrie	<input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten			
<input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor	<input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing			
				<input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung
				<input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales
Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber:		Beginn	Voraussichtliches Ende	
Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber:				
Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:				
<hr/>				

B)

Name oder Firma _____ Beitragskontonummer _____

Rechtsform _____ Firmenbuchnummer _____

Straße und Hausnummer _____ Ländercode _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer _____ E-Mail-Adresse _____

Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei | <input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor: |
| <input type="checkbox"/> Bau | <input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel |
| <input type="checkbox"/> Industrie | <input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten |
| <input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor | <input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing |
| | <input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung |
| | <input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales |

Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber: _____
Beginn _____ Voraussichtliches Ende _____

Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber: _____

Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus: ja nein

Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet: _____

C)

Name oder Firma _____ Beitragskontonummer _____

Rechtsform _____ Firmenbuchnummer _____

Straße und Hausnummer _____ Ländercode _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer _____ E-Mail-Adresse _____

Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei | <input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor: |
| <input type="checkbox"/> Bau | <input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel |
| <input type="checkbox"/> Industrie | <input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten |
| <input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor | <input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing |
| | <input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung |
| | <input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales |

Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber: _____
Beginn _____ Voraussichtliches Ende _____

Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber: _____

Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus: ja nein

Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet: _____

D)

Name oder Firma _____ Beitragskontonummer _____

Rechtsform _____ Firmenbuchnummer _____

Straße und Hausnummer _____ Ländercode _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer _____ E-Mail-Adresse _____

Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei | <input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor: |
| <input type="checkbox"/> Bau | <input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel |
| <input type="checkbox"/> Industrie | <input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten |
| <input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor | <input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing |
| | <input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung |
| | <input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales |

Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber: _____
Beginn _____ Voraussichtliches Ende _____

Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber: _____

Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus: ja nein

Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:

E)

Name oder Firma _____ Beitragskontonummer _____

Rechtsform _____ Firmenbuchnummer _____

Straße und Hausnummer _____ Ländercode _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Telefonnummer _____ E-Mail-Adresse _____

Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei | <input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor: |
| <input type="checkbox"/> Bau | <input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel |
| <input type="checkbox"/> Industrie | <input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten |
| <input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor | <input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing |
| | <input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung |
| | <input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales |

Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber: _____
Beginn _____ Voraussichtliches Ende _____

Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber: _____

Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus: ja nein

Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:

3. Beschäftigung in Österreich

3.1. Beschäftigung in Österreich

Der Arbeitnehmer ist für mindestens einen der vorgenannten Arbeitgeber auch in Österreich tätig.

ja
 nein

Gemessen an der Arbeitszeit und am Arbeitsentgelt, übt der Arbeitnehmer zumindest 25 % seiner gesamten Erwerbstätigkeiten in Österreich aus.

ja
 nein

3.2. Beschäftigungsstaaten

Der Arbeitnehmer wird für die verschiedenen Arbeitgeber in den folgenden Staaten tätig sein:

- | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Belgien | <input type="checkbox"/> Irland | <input type="checkbox"/> Malta | <input type="checkbox"/> Schweiz |
| <input type="checkbox"/> Bulgarien | <input type="checkbox"/> Island | <input type="checkbox"/> Niederlande | <input type="checkbox"/> Slowakei |
| <input type="checkbox"/> Dänemark | <input type="checkbox"/> Italien | <input type="checkbox"/> Norwegen | <input type="checkbox"/> Slowenien |
| <input type="checkbox"/> Deutschland | <input type="checkbox"/> Kroatien | <input type="checkbox"/> Österreich | <input type="checkbox"/> Spanien |
| <input type="checkbox"/> Estland | <input type="checkbox"/> Lettland | <input type="checkbox"/> Polen | <input type="checkbox"/> Tschechien |
| <input type="checkbox"/> Finnland | <input type="checkbox"/> Liechtenstein | <input type="checkbox"/> Portugal | <input type="checkbox"/> Ungarn |
| <input type="checkbox"/> Frankreich | <input type="checkbox"/> Litauen | <input type="checkbox"/> Rumänien | <input type="checkbox"/> Vereinigtes Königreich |
| <input type="checkbox"/> Griechenland | <input type="checkbox"/> Luxemburg | <input type="checkbox"/> Schweden | <input type="checkbox"/> Zypern |

4. Erklärung des Antragstellers

Der Antragsteller erklärt ausdrücklich, alle Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Dem Antragsteller ist bekannt, dass die Angaben sowohl in Österreich als auch im Beschäftigungsstaat von den zuständigen Behörden kontrolliert werden. Sollte sich im Nachhinein herausstellen, dass die gemachten Angaben nicht den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen, kann die ausgestellte Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften (Vordruck „PD A1“ bzw. „E 101 AT“) auch rückwirkend widerrufen werden. In einem solchen Fall wären die anzuwendenden Rechtsvorschriften anhand der tatsächlichen Verhältnisse neu festzustellen. Der Antragsteller verpflichtet sich, den zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger umgehend über Änderungen in Bezug auf die Erwerbstätigkeit des Arbeitnehmers (zB Wechsel des Arbeitgebers, Verlegung des Lebensmittelpunktes, Änderung des Arbeitsumfanges, Aufnahme einer zusätzlichen Tätigkeit) zu informieren.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift und Stempel des Antragstellers