

– Eingangsstempel –

Selbständige und unselbständige Tätigkeit in verschiedenen Mitgliedstaaten

Antrag zur Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften

1. Angaben zum Antragssteller

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

2. Angaben zu den Arbeitgebern

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

A) <hr/> Name oder Firma		<hr/> Beitragskontonummer	
<hr/> Rechtsform		<hr/> Firmenbuchnummer	
<hr/> Straße und Hausnummer	<hr/> Ländercode	<hr/> Postleitzahl	<hr/> Ort
<hr/> Telefonnummer	<hr/> 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:		<hr/> Beginn	<hr/> Voraussichtliches Ende

B)

Name oder Firma

Beitragskontonummer

Rechtsform

Firmenbuchnummer

Straße und Hausnummer

Ländercode

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:

- Landwirtschaft, Jagd, Fischerei
 Bau
 Industrie
 Sonstiger Sektor

- Dienstleistungssektor:
 Groß- und Einzelhandel
 Beherbergung, Gaststätten
 Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing
 Verkehr, Nachrichtenübermittlung
 Gesundheit, Veterinär, Soziales

Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber:

Beginn

Voraussichtliches Ende

C)

Name oder Firma

Beitragskontonummer

Rechtsform

Firmenbuchnummer

Straße und Hausnummer

Ländercode

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:

- Landwirtschaft, Jagd, Fischerei
 Bau
 Industrie
 Sonstiger Sektor

- Dienstleistungssektor:
 Groß- und Einzelhandel
 Beherbergung, Gaststätten
 Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing
 Verkehr, Nachrichtenübermittlung
 Gesundheit, Veterinär, Soziales

Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber:

Beginn

Voraussichtliches Ende

D)

Name oder Firma

Beitragskontonummer

Rechtsform

Firmenbuchnummer

Straße und Hausnummer

Ländercode

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:

- Landwirtschaft, Jagd, Fischerei
 Bau
 Industrie
 Sonstiger Sektor

- Dienstleistungssektor:
 Groß- und Einzelhandel
 Beherbergung, Gaststätten
 Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing
 Verkehr, Nachrichtenübermittlung
 Gesundheit, Veterinär, Soziales

Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber:

Beginn

Voraussichtliches Ende

E) _____
 Name oder Firma Beitragskontonummer

_____ Firmenbuchnummer
 Rechtsform

_____ Ländercode _____ Postleitzahl _____ Ort
 Straße und Hausnummer

_____ E-Mail-Adresse
 Telefonnummer

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

3. Beschäftigung in Österreich

Der Arbeitnehmer ist für mindestens einen der vorgenannten Arbeitgeber auch in Österreich unselbständig tätig ja
 nein

Gemessen an der Arbeitszeit und am Arbeitsentgelt, übt der Arbeitnehmer zumindest 25 % seiner gesamten Erwerbstätigkeiten für einen der vorgenannten Arbeitgeber in Österreich aus. ja
 nein

4. Angaben zur selbständigen Tätigkeit

Sollte der Antragsteller mehr als eine selbständige Tätigkeit ausüben oder in mehr als drei Beschäftigungsstaaten selbständig tätig sein, geben Sie bitte diese weiteren Sachverhalte in einem weiteren Antragsformular bekannt.

_____ Rechtsform
 Name oder Firma

_____ Ländercode _____ Postleitzahl _____ Ort
 Straße und Hausnummer

_____ E-Mail-Adresse
 Telefonnummer

_____ Art der selbständigen Tätigkeit (Branche, Gewerbe etc.)
 Datum der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit

Geben Sie hier die Staaten bekannt, in denen Sie diese selbständige Tätigkeit ausüben sowie die Dauer dieser selbständigen Tätigkeit im jeweiligen Staat:

1. _____	_____	_____
Beschäftigungsstaat	Beginn	Voraussichtliches Ende
2. _____	_____	_____
Beschäftigungsstaat	Beginn	Voraussichtliches Ende
3. _____	_____	_____
Beschäftigungsstaat	Beginn	Voraussichtliches Ende

5. 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 seine unselbständige sowie seine selbständige Erwerbstätigkeit (zB Wechsel des Arbeitgebers, Verlegung des Lebensmittelpunktes, Änderung des Arbeitsumfanges, Aufnahme einer zusätzlichen Tätigkeit) zu informieren.

.....
 Ort und Datum Unterschrift und Stempel des Antragstellers