

Kranken-/Pflegeversicherten-Nr.

Name, Vorname der/des Versicherten

KNAPPSCHAFT

Entsendung eines Arbeitnehmers mit der Staatsangehörigkeit eines Drittstaates in einen anderen EWR-Staat (hier: Island, Liechtenstein oder Norwegen)
Fragebogen für die Ausstellung einer „Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften“ (Vordruck E 101 DE)

1. Angaben zum Arbeitnehmer

Name _____
Vorname _____
Frühere Namen _____
Geburtsdatum _____
Rentenversicherungsnummer _____
Staatsangehörigkeit _____
Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthaltsort:
- Straße und Hausnummer _____
- Postleitzahl und Ort _____
- Land _____
Der Arbeitnehmer war vor seiner Entsendung
in Deutschland sozialversicherungspflichtig
beschäftigt. ja nein

2. Angaben zur Entsendung

Land, in das der Arbeitnehmer entsandt wird
(Beschäftigungsstaat) _____
Voraussichtliche Dauer der Entsendung vom _____ bis _____
Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat (sofern die Beschäftigung an verschiedenen Orten
ausgeübt werden soll, bitte die Angaben zu den weiteren Beschäftigungsstellen in einer Anlage
angeben)
- Bezeichnung _____
- Straße und Hausnummer _____
- Postleitzahl und Ort _____
- Telefonnummer _____
- Fax-Nr. _____
- E-Mail _____

- Der Arbeitnehmer löst einen Arbeitnehmer ab, dessen Entsendezeit abgelaufen ist. ja nein
- Der Arbeitnehmer war in den letzten zwei Monaten vor dem aktuellen Entsendezeitraum im Beschäftigungsstaat eingesetzt. ja nein
- Der Arbeitnehmer wird im Beschäftigungsstaat einem anderen Unternehmen zur Verfügung gestellt. ja nein

3. Angaben zur Beschäftigung in Deutschland

Der Arbeitnehmer ist bei uns beschäftigt seit _____

Der arbeitsrechtliche Entgeltanspruch des Arbeitnehmers richtet sich auch während der Entsendung ausschließlich gegen unser Unternehmen ja nein

Unser Unternehmen ist insbesondere verantwortlich für

- die Anwerbung des Arbeitnehmers, ja nein
- den Arbeitsvertrag mit dem Arbeitnehmer, ja nein
- die Entlassung des Arbeitnehmers, ja nein
- die Ausübung des Direktionsrechts und ja nein
- die Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge ja nein

4. Angaben zum Arbeitgeber

Name _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Telefonnummer _____

Fax-Nr. _____

E-Mail _____

Wir erklären als Arbeitgeber des entsandten Arbeitnehmers ausdrücklich, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Uns ist bekannt, dass sowohl in Deutschland als auch im Beschäftigungsstaat von den zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und - auch irrtümlich - falsche Angaben in diesem Antrag zum Widerruf des Vordrucks E 101 DE und damit zur Anwendung der Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates führen können. Dies gilt auch für zurückliegende Zeiträume. Wir verpflichten uns, die im Anschriftenfeld dieses Antrags genannte Stelle umgehend zu informieren, wenn

- die Entsendung nicht erfolgt,
- der Einsatz im Beschäftigungsstaat länger als zwei Monate unterbrochen wird bzw. vorzeitig endet oder
- der Arbeitnehmer bei einem anderen Unternehmen im Beschäftigungsstaat eingesetzt oder dorthin versetzt wird.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____ Stempel des Arbeitgebers _____

Hinweis über den Datenschutz:
Die Daten dieses Fragebogens sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des zuständigen Trägers erforderlich. Sie werden erfasst und ausschließlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet.