

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.