

Kranken-/Pflegeversicherten-Nr.

Name, Vorname der/des Versicherten

KNAPPSCHAFT

**Entsendung eines Arbeitnehmers auf ein Schiff unter der Flagge eines anderen EU- bzw. EWR-Mitgliedstaats (Island, Liechtenstein oder Norwegen) oder der Schweiz; Fragebogen für die Ausstellung einer „Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften“ (Vordruck A 1)**

---

**1. Angaben zum Arbeitnehmer**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

deutsche Rentenversicherungsnummer \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Adresse im Wohnstaat:

- Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

- Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

- Staat \_\_\_\_\_

Adresse im Beschäftigungsstaat:

- Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

- Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

- Staat \_\_\_\_\_

Für den Arbeitnehmer galten vor seiner Entsendung mindestens einen Monat die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit:

 ja nein**2. Angaben zur Entsendung**

Unter welcher Flagge fährt das Schiff, auf das der Arbeitnehmer entsandt wird (Beschäftigungsstaat)?

Die Entsendung ist vertraglich oder aufgrund der Eigenart der Beschäftigung im Voraus befristet

 ja nein

Voraussichtliche Dauer der Entsendung vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name des Schiffs \_\_\_\_\_

Der Arbeitnehmer war in den letzten zwei Monaten vor dem aktuellen Entsendezeitraum auf diesem Schiff eingesetzt:

ja

nein

Der Arbeitnehmer wird auf diesem Schiff einem anderen Unternehmen überlassen:

ja

nein

Der Arbeitnehmer löst einen zuvor von uns oder einem anderen Unternehmen aus Deutschland oder einem anderen Mitgliedsstaat entsandten Arbeitnehmer ab:

ja

nein

Der Arbeitnehmer löst folgenden von uns entsandten Arbeitnehmer ab:

Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____

ursprünglich geplanter Entsendezeitraum: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

tatsächlicher Entsendezeitraum: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Grund für die Ablösung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 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

Ausschließlich 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 Weisungsrechts und  ja  nein

- die Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge bzw. des Zuschusses zum berufsständischen Versorgungswerk:  ja  nein

### 4. Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland

Name \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Telefaxnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Rechtsform des Unternehmens \_\_\_\_\_

Betriebsnummer \_\_\_\_\_

Unser Unternehmen übt gemessen am Umsatz und am Anteil der beschäftigten Arbeitnehmer mindestens 25 Prozent seiner Geschäftstätigkeit in Deutschland aus.

ja

nein

In Deutschland beschäftigen wir ausschließlich internes Verwaltungspersonal

ja

nein

Wirtschaftssektor

Landwirtschaft, Jagd, Fischerei

Bau

Industrie

sonstiger Sektor

Dienstleistung:

Groß- und Einzelhandel

Beherbergung, Gaststätten

Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing

Verkehr, Nachrichtenübermittlung

Gesundheit, Veterinär, Soziales

---

## 5. Erklärung des Arbeitgebers

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 A 1 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.

Stempel des Arbeitgebers

---

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.