

# Fragebogen zur Ausstellung einer A1-Bescheinigung

Für die Entsendung eines Arbeitnehmers / einer Arbeitnehmerin in einen EU-Mitgliedsstaat  
(Tätigkeit im EU Ausland) (inkl. Island, Liechtenstein, Norwegen und Schweiz)

Firma: \_\_\_\_\_

1. Angaben zum Arbeitnehmer / zur Arbeitnehmerin
--

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.ort: \_\_\_\_\_

Für den Arbeitnehmer / die Arbeitnehmerin galten vor seiner Entsendung mindestens 1 Monat die deutschen Rechtsvorschriften zur Sozialversicherung:  ja /  nein

Wohnanschrift im Staat der Entsendung (z.B. Hotelanschrift):  
Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_ Staat: \_\_\_\_\_

2. Angaben zur Entsendung
---------------------------

Staat, in den der Arbeitnehmer / die Arbeitnehmerin entsandt wird  
(Beschäftigungsstaat): \_\_\_\_\_

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

Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat (*Sofern die Beschäftigung an mehreren Orten ausgeübt werden soll, sind die Angaben zu den weiteren Beschäftigungsstellen in einer Anlage anzugeben.*)

Bezeichnung der Beschäftigungsstelle: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Der Arbeitnehmer / die Arbeitnehmerin ist im Beschäftigungsstaat tätig  
als: \_\_\_\_\_

Der Arbeitnehmer / die Arbeitnehmerin war in den letzten 2 Monaten vor dem aktuellen  
Entsendezeitraum im Beschäftigungsstaat eingesetzt:  ja /  nein

Falls ja: Der Arbeitnehmer / die Arbeitnehmerin hat in den letzten 2 Jahren wie folgt im  
Beschäftigungsstaat gearbeitet:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

## Fragebogen zur Ausstellung einer A1-Bescheinigung

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

ja /  nein

Der Arbeitnehmer löst folgenden von uns entsandten Arbeitnehmer / Arbeitnehmerin ab:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.ort: \_\_\_\_\_

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

tatsächlicher Entsendungszeitraum: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Grund für die Ablösung: \_\_\_\_\_

Wir gehören folgendem Wirtschaftssektor an:

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

### 5. Erklärung des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin

Wir erklären als Arbeitgeber / Arbeitgeberin des entsandten Arbeitnehmers / Arbeitnehmerin 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 Fragebogen zum Widerruf der Bescheinigung A1 und damit zur Anwendung der Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates führen können. Dies gilt auch für zurückliegende Zeiträume.

Wir verpflichten uns, die Zimmerer Steuerberatungsgesellschaft mbH & Co. KG, 88512 Mengen (alternativ die Krankenversicherung des Arbeitnehmers /der Arbeitnehmerin) umgehend zu informieren, wenn

- Die Entsendung nicht erfolgt,
- Der Einsatz im Beschäftigungsstaat länger als 2 Monate unterbrochen wird bzw. vorzeitig endet
- Oder der Arbeitnehmer bei einem anderen Unternehmen im Beschäftigungsstaat eingesetzt oder dorthin versetzt wird.

# Fragebogen zur Ausstellung einer A1-Bescheinigung

**Ort, Datum, Unterschrift des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin:**

---

***Datenschutzhinweis:*** Die Daten dieses Fragebogens sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes, DVKA erforderlich. Sie werden erfasst, elektronisch gespeichert und ausschließlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet.

\*Alle Personenbezeichnungen beziehen sich sowohl auf die weibliche, die männliche als auch die neutrale Form.