



– Eingangsstempel –

Beschäftigung für mehrere Arbeitgeber in mehreren Mitgliedstaaten

Antrag zur Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften

1. Angaben zum Arbeitnehmer

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

2. Angaben zu den Arbeitgebern

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

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

Rechtsform Firmenbuchnummer

Straße und Hausnummer Ländercode Postleitzahl Ort

Telefonnummer E-Mail-Adresse

Der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:

<input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei <input type="checkbox"/> Bau <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor	<input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor: <input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel <input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten <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 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. 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 die Erwerbstätigkeit des Arbeitnehmers (zB Wechsel des Arbeitgebers, Verlegung des Lebensmittelpunktes, Änderung des Arbeitsumfanges, Aufnahme einer zusätzlichen Tätigkeit) zu informieren.

.....
 Ort und Datum

.....
 Unterschrift und Stempel des Antragstellers