

– Eingangsstempel –

Entsendung eines Arbeitnehmers in einen anderen Mitgliedstaat

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/>
Geburtsdatum	Geburtsort	Versicherungsnummer
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Staatsangehörigkeit		

1.1. Adresse im Wohnsitzstaat

<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Straße und Hausnummer	Ländercode	Postleitzahl	Wohnort

1.2. Adresse im Beschäftigungsstaat

<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Straße und Hausnummer	Ländercode	Postleitzahl	Wohnort

2. Angaben zum entsendenden Arbeitgeber

<hr/>	<hr/>		
Name oder Firma	Beitragskontonummer		
<hr/>	<hr/>		
Rechtsform	Firmenbuchnummer		
<hr/>	<hr/>		
<hr/>	<hr/>		
Straße und Hausnummer	Ländercode	Postleitzahl	Ort
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>		
Telefonnummer	E-Mail-Adresse		
Gemessen am Umsatz und am Anteil der beschäftigten Arbeitnehmer übt das Unternehmen mindestens 25 % seiner Geschäftstätigkeit in Österreich aus:			
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein
Der Arbeitgeber beschäftigt neben internem Verwaltungspersonal weitere Arbeitskräfte in Österreich:			
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein
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		

3. Angaben zur Entsendung

Beschäftigungsstaat, in den der Arbeitnehmer entsandt wird		Bezeichnung der Beschäftigungsstelle	
Straße und Hausnummer	Ländercode	Postleitzahl	Ort
Telefonnummer		E-Mail-Adresse	
Keine feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:		<input type="checkbox"/>	

3.1. Dauer der Entsendung

Die Entsendung ist vertraglich auf Grund der Art der Tätigkeit im Voraus befristet:	<input type="checkbox"/> ja	
	<input type="checkbox"/> nein	
Voraussichtliche Dauer der Entsendung:	_____	_____
	Beginn	Ende

3.2. Beschäftigungsverhältnis des zu entsendenden Arbeitnehmers

Der Arbeitnehmer ist beim Arbeitgeber beschäftigt seit:	_____
Art der Tätigkeit, die der Arbeitnehmer ausübt:	_____
Der Arbeitnehmer löst einen zuvor vom Arbeitgeber in den Beschäftigungsstaat entsandten Arbeitnehmer mit gleicher Tätigkeit ab:	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein
Wenn „ja“, geben Sie bitte die Gründe an, die diese Ablöse erforderlich machen:	

Der Arbeitnehmer wurde vom Arbeitgeber in den letzten zwei Monaten vor dem aktuellen Entsendezeitraum im Beschäftigungsstaat eingesetzt:	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein
Der Arbeitnehmer wird von dem Unternehmen, zu dem er vom Arbeitgeber entsandt wird, einem anderen Unternehmen überlassen:	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein

4. Erklärung des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber des zu entsendenden Arbeitnehmers erklärt ausdrücklich, alle Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Dem Arbeitgeber 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 auch rückwirkend widerrufen werden. In einem solchen Fall würden die Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates zur Anwendung gelangen. Der Arbeitgeber verpflichtet sich, den zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger umgehend zu informieren, wenn (i) der Arbeitnehmer doch nicht entsandt wurde oder (ii) die Entsendung länger als zwei Monate unterbrochen oder vorzeitig beendet wird.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers