



# Feststellung einer Entsendung von Drittstaatsangehörigen nach Dänemark, Liechtenstein, Island, Norwegen, in die Schweiz oder in das Vereinigte Königreich

Drittstaatsangehörige im Sinne des Antrages sind Personen, die nicht die Staatsbürgerschaft eines EU-Mitgliedsstaates haben und nach Dänemark, Liechtenstein, Island, Norwegen, in die Schweiz oder in das Vereinigte Königreich entsandt werden.

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen.

## Angaben zur Person

<div></div>			
Nachname			
<div></div>			
Vorname			
<div></div>			
Geburtsname			
<div></div>			
Geburtsort			
<div></div>			
<div></div>	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum			
<div></div>			
deutsche Rentenversicherungsnummer		Staatsangehörigkeit	
<div></div>		<div></div>	

## Adresse im Wohnstaat

<div></div>	
Straße, Nr.	
<div></div>	<div></div>
PLZ	Ort
<div></div>	
Staat	

## Adresse im Entsendestaat

<div></div>	
Straße, Nr.	
<div></div>	<div></div>
PLZ	Ort
<div></div>	
Staat	

## Angaben zur Entsendung

- ☐ Dänemark ☐ Liechtenstein ☐ Island  
☐ Norwegen ☐ Schweiz ☐ Vereinigtes Königreich

voraussichtlich vom       bis zum        
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

Tätigkeit

☐ Der Auslandseinsatz ist zeitlich befristet.

## Beschäftigungsstellen während der Entsendung

1.   
Bezeichnung (z. B. Baustelle)  
  
Straße, Nr.  
       
PLZ Ort
2.   
Bezeichnung (z. B. Baustelle)  
  
Straße, Nr.  
       
PLZ Ort
3.   
Bezeichnung (z. B. Baustelle)  
  
Straße, Nr.  
       
PLZ Ort

☐ Es gibt keine festen Beschäftigungsstellen während der Entsendung.

## Weitere Angaben

Die entsandte Person hat in den letzten beiden Monaten vor der Entsendung bereits im Entsendestaat gearbeitet.

☐ nein ☐ ja, in den letzten 2 Jahren

vom	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	bis zum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Tag Monat Jahr		Tag Monat Jahr
vom	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	bis zum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Tag Monat Jahr		Tag Monat Jahr
vom	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	bis zum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Tag Monat Jahr		Tag Monat Jahr
vom	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	bis zum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Tag Monat Jahr		Tag Monat Jahr
vom	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	bis zum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Tag Monat Jahr		Tag Monat Jahr

Die entsandte Person wird von dem Unternehmen, zu dem sie entsandt wird, einem anderen Unternehmen überlassen.

☐ nein ☐ ja

Die entsandte Person löst eine zuvor von dem im Deutschland ansässigen Arbeitgeber oder einem anderen Arbeitgeber aus Deutschland oder einem anderen Mitgliedsstaat entsandte Person ab.

☐ nein ☐ ja, folgende:

Nachname  Vorname

Geburtsdatum

ursprünglich geplanter Zeitraum der Entsendung vom  Tag  Monat  Jahr bis zum  Tag  Monat  Jahr

tatsächlicher Zeitraum der Entsendung vom  Tag  Monat  Jahr bis zum  Tag  Monat  Jahr

Grund der Ablösung ☐ Erkrankung ☐ Kündigung ☐ betriebsbedingter Personalwechsel

## Angaben zur Beschäftigung in Deutschland

Die Beschäftigung in Deutschland besteht seit dem  Tag  Monat  Jahr

Tätigkeit

Die entsandte Person war unmittelbar vor der Entsendung in mindestens 1 Zweig der gesetzlichen Sozialversicherung in Deutschland versichert.

☐ ja ☐ nein

Die entsandte Person wurde zum Zweck der Entsendung eingestellt.

☐ ja ☐ nein

Wenn ja,

☐ Die entsandte Person war vor dem aktuellen Zeitraum der Entsendung bereits im Entsendestaat eingesetzt

vom  Tag  Monat  Jahr bis zum  Tag  Monat  Jahr

☐ Die entsandte Person wird im Anschluss an die Entsendung weiter im entsendenden Unternehmen in Deutschland beschäftigt.

Die entsandte Person wird konzernintern entsandt.

☐ ja ☐ nein

Wenn ja:

Das Arbeitsentgelt wird vom deutschen Unternehmen wirtschaftlich getragen und bei der Gewinnermittlung als Betriebsausgabe steuerlich geltend gemacht.

☐ ja ☐ nein

(Für die Beurteilung einer Entsendung nach § 4 SGB IV ist eine Weiterbelastung der Gehaltskosten bei einer konzerninternen Versetzung von weniger als 2 Monaten unschädlich.)

Die Lohn- und Gehaltskosten werden teilweise dem Unternehmen im Beschäftigungsstaat weiter belastet.

☐ ja ☐ nein

Der arbeitsrechtliche Entgeltanspruch richtet sich auch während der Entsendung ausschließlich gegen den in Deutschland ansässigen Arbeitgeber.

☐ ja ☐ nein

## Weitere Angaben

Nur der Arbeitgeber entscheidet über:

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| ▪ die Anwerbung der entsandten Person          | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▪ den Arbeitsvertrag mit der entsandten Person | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▪ die Entlassung der entsandten Person         | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

und

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| ▪ die wesentlichen Aufgaben, die im Entsendestaat ausgeübt werden. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|--|-----------------------------|-------------------------------|

## Angaben zum Arbeitgeber in Deutschland

Name des Unternehmens

Name der Kontaktperson

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Betriebsnummer

Rechtsform

☐

Personen- oder  
Kapitalgesellschaft  
(z. B. OHG, AG, GmbH)

☐

öffentlicher Arbeitgeber  
(z. B. Bund, Körperschaft  
öffentlichen Rechts)

☐

Sonstiges  
(z. B. eingetragener Verein)

Der Arbeitgeber übt in Deutschland eine nennenswerte Geschäftstätigkeit aus.

☐ ja☐ nein

(z. B. 25 % des Umsatzes werden in Deutschland erzielt)

Der Arbeitgeber beschäftigt in Deutschland mehr als das interne Verwaltungspersonal.

☐ ja☐ nein

## Erklärung des Arbeitgebers

Ich erkläre/Wir erklären, dass sämtliche Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Mir/Uns ist bekannt, dass sowohl in Deutschland als auch im Beschäftigungsstaat Kontrollen durchgeführt werden. Ich bin/Wir sind darüber informiert, dass falsche Angaben (auch rückwirkend) zum Verlust des inländischen Versicherungsschutzes der entsandten Person führen können. Die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Kostenübernahme von Leistungen im Krankheitsfall nach § 17 SGB V ist mir/uns bekannt. Bei einer wesentlichen Änderung (z. B. Abbruch, Verlängerung) werde ich/werden wir die Krankenkasse so schnell wie möglich informieren.

Datum, Unterschrift, Stempel

Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 SGB und § 94 SGB XI.