

Antrag auf Feststellung einer Entsendung im Sinne der Ausstrahlung (§ 4 SGB IV)¹

1 Angaben zum/zur Arbeitnehmer/in

Name:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Rentenvers.- Nummer:	_____
	_____	Krankenversicherung:	_____

Anschrift in Deutschland:	_____		
Kontaktdaten im Beschäftigungsstaat (z.B. Anschrift / Telefon / Fax / E-Mail):	_____		
Beschäftigt beim entsendenden Arbeitgeber seit:	_____		

2 Kontaktdaten des Arbeitgebers in Deutschland

Firmenbezeichnung: Universität Konstanz
Anschrift: Universitätsstraße 10, 78464 Konstanz, Deutschland
Betriebsnummer: 62 79 25 76
Kontakt:
(einschl. Telefon / Fax / E-Mail): Social Security Advisors
Tel.: 0 75 31 / 88 50 25; 0 75 31 / 88 35 92
Fax: 0 75 31 / 88 30 32
Mail: social.security@uni-konstanz.de

Es handelt sich um ein Unternehmen, das gewerbsmäßig Arbeitnehmer/innen überlässt:

Ja Nein

3 Angaben zum Auslandseinsatz

3.1. Staat(en), in dem/denen der/die Arbeitnehmer/in vorübergehend eingesetzt wird: _____

3.2. Geplanter Einsatzzeitraum von _____ bis: _____

¹ Für einen Einsatz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem EWR-Staat, der Schweiz oder in einem anderen Staat, mit dem Deutschland ein Abkommen über Soziale Sicherheit geschlossen hat, verwenden Sie bitte den vom GKV-Spitzenverband, DVKA für die jeweiligen Staaten herausgegebenen Fragen (Näheres hierzu unter: www.dvka.de)

3.3 Angaben zur Arbeitsstätte im Ausland (Sofern mehrere Arbeitsstätten vorgesehen sind, bitte die weiteren in einer separaten, formlosen Anlage aufführen):

Bezeichnung und Anschrift:

3.4 Der Auslandseinsatz ist im Voraus zeitlich befristet:

Ja

Nein

Wenn ja:

Aufgrund eines Vertrages (z.B. Entsendevertrag)

Aufgrund der Eigenart der Tätigkeit (bitte kurze Beschreibung):

3.5 Der/Die Arbeitnehmer/in wurde zum Zwecke der Entsendung eingestellt:

Ja

Nein

Wenn ja:

War der/die Arbeitnehmer/in unmittelbar vorher in dem Staat, in den er/sie entsandt wird, beschäftigt?

Ja seit

Nein

_____ für ihn/sie galten unmittelbar vorher die deutschen Rechtsvorschriften in einem Zweig der Sozialversicherung

Ja

Nein

Wird der/die zum Zwecke der Entsendung eingestellte Arbeitnehmer/in im Anschluss an die Entsendung beim entsendenden Unternehmen in Deutschland weiterbeschäftigt?

Ja

Nein

3.6. Der Anspruch auf Arbeitsentgelt richtet sich während des Auslandseinsatzes ausschließlich gegen das entsendende Unternehmen:

Ja

Nein

3.7. Die Lohn- oder Gehaltskosten sind (teilweise) an das Unternehmen im Beschäftigungsstaat weiterzubelasten

Ja

Nein

3.8. Der wirtschaftliche Wert der Arbeit kommt ausschließlich dem entsendenden Unternehmen in Deutschland zugute:

Ja

Nein

3.9. Der Arbeitnehmer ist (weiterhin) organisatorisch in das entsendende Unternehmen eingegliedert und unterliegt dessen Direktionsrecht (ggf. in gelockerter Form):

Ja

Nein

4 Erklärung des Arbeitgebers

Ich (wir) erkläre(n), dass sämtliche Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Ich bin (wir sind) darüber informiert, dass falsche Angaben (auch rückwirkend) zum Verlust des inländischen Versicherungsschutzes des/der Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin führen können. Die Verpflichtung des Arbeitgebers gemäß § 17 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Kostenübernahme von Leistungen im Krankheitsfalle ist mir (uns) bekannt. Bei einer wesentlichen Änderung (z.B. Abbruch, Verlängerung) werde(n) ich (wir) die Krankenkasse umgehend informieren.

Datum und Unterschrift des Arbeitgebers

_____ (Dienststelle: Universität Konstanz)

Die Erhebung dieser Angaben ist zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des zuständigen Versicherungsträgers erforderlich. Die Daten werden erfasst und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet.