

**VERLÄNGERUNG DER ENTSENDUNG/DER SELBSTÄNDIGEN TÄTIGKEIT**

*VO 1408/71: Art. 14.1.b; Art. 14a.1.b; Art. 14 b.1 und 2*  
*VO 574/72: Art. 11.2 und 11a.2*

**A. Vom Arbeitgeber/von dem Selbständigen auszufüllen**

1.

|      |                 |                    |                |       |
|------|-----------------|--------------------|----------------|-------|
| 1.1. | Bezeichnung     | .....              |                |       |
| 1.2. | Anschrift       | .....              |                |       |
|      | Telefon-Nr..... | Fax-Nr. ....       | .....          |       |
|      | Straße .....    | Haus Nr.....       | Postfach ..... | ..... |
|      | Ort .....       | Postleitzahl ..... | Land .....     | ..... |

2.  Arbeitnehmer  Selbständiger

|      |                         |                     |                |       |
|------|-------------------------|---------------------|----------------|-------|
| 2.1. | Name (3)                | .....               |                |       |
| 2.2. | Vorname(n)              | Frühere Namen (3)   | .....          |       |
| 2.3. | Geburtsdatum (4)        | Staatsangehörigkeit | DNI (5)        | ..... |
| 2.4. | Ständige Anschrift      | .....               |                |       |
|      | Straße .....            | Haus-Nr. ....       | Postfach ..... | ..... |
|      | Ort .....               | Postleitzahl .....  | Land .....     | ..... |
| 2.5. | Versicherungsnummer (6) | .....               |                |       |

3. Der obgenannte Versicherte

3.1.  ist  
 übt entsprechend Artikel  
 14.1.a  14 a.1.a  14 b.1  14 b.2 der VO 1408/71

3.2. für die Zeit vom ..... bis .....  
entsandt/eine selbständige Tätigkeit aus

3.3.  zu/bei dem (den) nachgenannten Unternehmen  auf das/dem nachgenannte(n) Schiff:

|      |                                        |                    |                |       |
|------|----------------------------------------|--------------------|----------------|-------|
| 3.4. | Name des Unternehmens oder des Schiffs | .....              |                |       |
| 3.5. | Anschrift                              | .....              |                |       |
|      | Telefon-Nr.....                        | Fax-Nr. ....       | .....          |       |
|      | Straße .....                           | Haus Nr.....       | Postfach ..... | ..... |
|      | Ort .....                              | Postleitzahl ..... | Land .....     | ..... |
| 3.6. | Kenn-Nummer (7)                        | .....              |                |       |

4. Der Versicherte war im Besitz einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften (Vordruck E 101)

4.1. Ausgestellt von dem nachgenannten Träger

Bezeichnung .....

Straße ..... Haus-Nr. .... Postfach .....

Ort ..... Postleitzahl ..... Land .....

4.2. am ..... und gültig bis .....

5. Wir beantragen, für den Versicherten die Rechtsvorschriften des Landes weiterhin gelten zu lassen, und zwar (1)

**A**

5.1. für die Zeit vom ..... bis .....

6.  Arbeitgeber  Selbständiger

6.1. Name des Arbeitgebers oder des Unternehmens

.....

6.2. Kenn-Nummer (7)

.....

6.3. Anschrift

Telefon-Nr..... Fax-Nr. ....

Straße ..... Haus Nr..... Postfach .....

Ort ..... Postleitzahl ..... Land .....

6.4. Stempel

6.5. Datum

.....

6.6. Unterschrift

.....

**B. Von der zuständigen Behörde oder dem bezeichneten Träger des Beschäftigungslandes auszufüllen (9)**

7. Wir sind

7.1.  damit einverstanden,  nicht damit einverstanden,  
daß für den in Feld 2 genannten Versicherten weiterhin die Rechtsvorschriften des Landes

**A** (1)

7.2. für die Zeit vom ..... bis ..... gelten.

8. Zuständige Behörde oder bezeichneter Träger des Beschäftigungslandes

|      |                   |                        |               |
|------|-------------------|------------------------|---------------|
| 8.1. | Bezeichnung ..... | Kenn-Nummer (10) ..... |               |
| 8.2. | Anschrift         |                        |               |
|      | Telefon-Nr.....   | Fax-Nr. ....           |               |
|      | Straße .....      | Haus Nr.....           | Postfach..... |
|      | Ort .....         | Postleitzahl .....     | Land .....    |
| 8.3. | Stempel           |                        |               |
|      |                   | 8.4. Datum             |               |
|      |                   | .....                  |               |
|      |                   | 8.5. Unterschrift      |               |
|      |                   | .....                  |               |

**HINWEISE**

**Der Vordruck ist in vierfacher Ausfertigung in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 4 Seiten, von denen keine, auch un- ausgefüllt, weggelassen werden darf.**

**Hinweis für den Arbeitgeber/den Selbständigen**

- a) Teil A des Vordrucks ist vom Arbeitgeber oder vom Selbständigen auszufüllen und an die zuständige Behörde oder den bezeichneten Träger des Landes zu senden, in das der Arbeitnehmer entsandt wurde bzw. in dem er eine selbständige Tätigkeit ausübt, und zwar:
- in **Belgien**: bei Arbeitnehmern an das „Office national de sécurité sociale/Rijksdienst voor sociale zekerheid“, Brüssel (Landesanstalt für Sozialversicherung); bei Selbständigen an das „Institut national d’assurances sociales pour les travailleurs indépendants/Rijksinstituut voor sociale verzekering der zelfstandigen“ (Staatliche Sozialversicherungsanstalt für Selbständige), Brüssel; bei Seeleuten an die „Caisse de secours et de prévoyance des marins/Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden“ (Hilfs- und Vorsorgekasse für Seeleute), Antwerpen;
  - in **Dänemark**: an das „Direktoratet for Social Sikring og Bistand“ (Abteilung soziale Sicherung), Kopenhagen;
  - in **Deutschland**: an die deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland, Bonn;
  - in **Griechenland**: bei Arbeitnehmern an die Regional- oder Ortsgeschäftsstelle der Sozialversicherungsanstalt (IKA); bei Seeleuten an die Rentenkasse der Seeleute (NAT); bei Selbständigen an den in Anhang 10 – F. Griechenland, Verordnung (EWG) Nr. 574/72, für jede Berufsgruppe genannten Träger;
  - in **Spanien**: an die „Tesoreria General de la Seguridad Social – Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales“ (Hauptschatzamt der sozialen Sicherheit – Ministerium für Arbeit und soziale Sicherheit), Madrid;
  - in **Frankreich**: an die „Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales“ (Regionalverwaltung für Gesundheits- und Sozialfragen); für die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer an die „Direction régionale de l’Agriculture et de la Forêt – Service régional de l’inspection du Travail, de l’Emploi et de la Politique sociale“ (Regionalverwaltung für Landwirtschaft und Forsten – Regionales Aufsichtsamt für Arbeit, Beschäftigung und Sozialpolitik in der Landwirtschaft);
  - in **Irland**: an das „Department of Social Welfare, PRSI Special Collection Section“ (Ministerium für Sozialordnung, Besondere Einzugsstelle), Dublin 2;
  - in **Italien**: an das „Ministero del Lavoro e della previdenza sociale“ (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung), Rom;
  - in **Luxemburg**: an die „Inspection générale de la sécurité sociale“ (Generalinspektion für soziale Sicherheit), Luxemburg;
  - in den **Niederlanden**: an die „Sociale Verzekeringsbank“ (Sozialversicherungsanstalt), Amstelveen;
  - in **Österreich**: an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Wien;
  - in **Portugal**: für das Festland: an das „Departamento de Relacoes Internacionais de Seguranca Social“ (Ministerium für internationale Beziehungen und Abkommen für soziale Sicherheit), Lissabon; für Madeira: an den „Secretario Regional dos Assuntos Sociais“ (Regionalsekretär für soziale Angelegenheiten), Funchal; für die Azoren: an die „Direccao Regional de Seguranca Social“ (Regionaldirektion für soziale Sicherheit), Angra do Heroismo;
  - in **Finnland**: an die „Eläketurvakeskus“ (Zentrale Rentenversicherungsanstalt), Helsinki;
  - in **Schweden**: an die „Riksförsäkringsverket“ (Reichsversicherungsanstalt), Stockholm;
  - im **Vereinigten Königreich**: an die „Contributions Agency DSS, International Services“ (Beitragsagentur Ministerium für soziale Sicherheit, Internationaler Dienst), Newcastle upon Tyne, bzw. an die „Northern Ireland Social Security Agency, Overseas Branch“ (Sozialversicherungsagentur Nordirland, Auslandsabteilung), Belfast;
  - in **Island**: an die „Tryggingastofnun rikisins“ (Landesanstalt für soziale Sicherheit), Reykjavik;
  - in **Liechtenstein**: an das Amt für Volkswirtschaft, Vaduz;
  - in **Norwegen**: an das „Folketrygdkontoret for utenlandssaker“ (Voksversicherungsamt für Auslandsfälle), Oslo.

- b) Zwei Ausfertigungen des Vordrucks mit ausgefülltem Teil B sind dem Arbeitgeber bzw. dem Selbständigen zu übersenden. Der Arbeitgeber händigt eine Ausfertigung dem Arbeitnehmer aus.
- c) Ein Mitgliedstaat, der einen Antrag auf Anwendung der obengenannten Artikel 14 Absatz 1 oder Artikel 14b Absatz 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 erhält, hat den betreffenden Arbeitgeber und den Arbeitnehmer ordnungsgemäß darüber aufzuklären, unter welchen Voraussetzungen der Entsandte weiterhin seinen Rechtsvorschriften unterliegen kann.

Der Arbeitgeber wird darüber unterrichtet, daß zur Feststellung, ob die Entsendungszeit nicht abgelaufen ist, während dieser Zeit Kontrollen durchgeführt werden können, die sich insbesondere auf die Beitragsentrichtung und die Aufrechterhaltung der arbeitsrechtlichen Bindung beziehen.

Außerdem unterrichtet der Arbeitgeber des entsandten Arbeitnehmers den zuständigen Träger des Entsendestaats über jede Veränderung, die während der Entsendungszeit eingetreten ist, insbesondere

- wenn die beantragte Entsendung oder die beantragte Verlängerung der Entsendung nicht erfolgt ist;
- wenn diese Entsendung unterbrochen wurde, es sei denn, daß diese Unterbrechung der Tätigkeiten des Arbeitnehmers für das Unternehmen im Beschäftigungsstaat nur vorübergehend ist;
- wenn der entsandte Arbeitnehmer von seinem Arbeitgeber zu einem anderen Unternehmen im Beschäftigungsstaat abgestellt wurde.

In den ersten beiden Fällen sendet er diesen Vordruck an den zuständigen Träger des Entsendestaats zurück.

### ANMERKUNGEN

\* EWR-Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, Soziale Sicherheit. Im Zusammenhang mit diesem Abkommen erstreckt sich die Verwendung dieses Vordrucks auch auf Island, Liechtenstein und Norwegen.

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien, DK = Dänemark, D = Deutschland, GR = Griechenland, E = Spanien, F = Frankreich, IRL = Irland, I = Italien, L = Luxemburg, NL = Niederlande, A = Österreich, P = Portugal, FIN = Finnland, S = Schweden, GB = Vereinigtes Königreich, IS = Island, FL = Liechtenstein, N = Norwegen.
- (2) Siehe Hinweise unter Buchstabe a).
- (3) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen zur Zeit der Geburt anzugeben.  
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, frühere Namen) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
- (4) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (5) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte Nummer (DNI), falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (6) Bei Erwerbstätigen, die den belgischen Rechtsvorschriften unterliegen, ist die Sozialversicherungsnummer (NISS) anzugeben.  
Bei Erwerbstätigen, die den dänischen Rechtsvorschriften unterliegen, ist die CPR-Nummer anzugeben.  
Bei Erwerbstätigen, die den niederländischen Rechtsvorschriften unterliegen, ist die SOFI-Nummer anzugeben.
- (7) Zur Identifizierung des Arbeitgebers oder des Unternehmens des Selbständigen sind so viele Angaben wie möglich zu machen:  
Bei einem Schiff ist der Name des Schiffs und die Schiffs-Registernummer anzugeben.  
Für Belgien ist bei Arbeitnehmern die ONSS/RSZ-Versicherungsnummer des Arbeitgebers und bei Selbständigen die Mehrwertsteuer-Nummer (TVA/BTW) anzugeben.  
Für Dänemark ist die SE-Nummer anzugeben.  
Für Deutschland ist die Betriebsnummer des Arbeitgebers anzugeben.  
Für Frankreich ist die SIRET-Nummer anzugeben.  
Für Spanien ist die „Código De Cuenta De Cotización Del Empresario CCC“ (Kenn-Nummer des Arbeitgeber-Beitragskontos) anzugeben.  
Bei Arbeitgebern, die den finnischen Rechtsvorschriften über Arbeitsunfall unterliegen, ist der Name des zuständigen Unfallversicherungsträgers anzugeben.  
Für Norwegen ist die Nummer der Organisation anzugeben.
- (8) Dieser Zeitraum darf, vom Tag des Beginns der Entsendung bzw. der ausgeübten selbständigen Tätigkeit angerechnet, 24 Monate nicht überschreiten.
- (9) Zwei Ausfertigungen sind an den Antragsteller zurückzusenden, eine Ausfertigung ist dem bezeichneten Träger des Landes, in dem das Unternehmen seinen Sitz hat, zu übersenden.
- (10) Gegebenenfalls auszufüllen.