

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

Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber:

Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus:

- ja
- nein

Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:

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

Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber:

Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus:

- ja
- nein

Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:

D)

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"/> 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: _____

Beginn _____ Voraussichtliches Ende _____

Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber: _____

Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus: ja nein

Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:

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"/> 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: _____

Beginn _____ Voraussichtliches Ende _____

Art der Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber: _____

Übt der Arbeitnehmer eine Tätigkeit als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung aus: ja nein

Wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte den Mitgliedstaat an, in dem sich seine Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet:

3. Beschäftigung in Österreich

3.1. Beschäftigung in Österreich

Der Arbeitnehmer ist für mindestens einen der vorgenannten Arbeitgeber auch in Österreich tätig.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gemessen an der Arbeitszeit und am Arbeitsentgelt, übt der Arbeitnehmer zumindest 25 % seiner gesamten Erwerbstätigkeiten für einen der vorgenannten Arbeitgeber in Österreich aus.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3.2. Beschäftigungsstaaten

Der Arbeitnehmer wird für die verschiedenen Arbeitgeber in den folgenden Staaten tätig sein:

<input type="checkbox"/> Belgien	<input type="checkbox"/> Irland	<input type="checkbox"/> Malta	<input type="checkbox"/> Schweiz
<input type="checkbox"/> Bulgarien	<input type="checkbox"/> Island	<input type="checkbox"/> Niederlande	<input type="checkbox"/> Slowakei
<input type="checkbox"/> Dänemark	<input type="checkbox"/> Italien	<input type="checkbox"/> Norwegen	<input type="checkbox"/> Slowenien
<input type="checkbox"/> Deutschland	<input type="checkbox"/> Kroatien	<input type="checkbox"/> Österreich	<input type="checkbox"/> Spanien
<input type="checkbox"/> Estland	<input type="checkbox"/> Lettland	<input type="checkbox"/> Polen	<input type="checkbox"/> Tschechien
<input type="checkbox"/> Finnland	<input type="checkbox"/> Liechtenstein	<input type="checkbox"/> Portugal	<input type="checkbox"/> Ungarn
<input type="checkbox"/> Frankreich	<input type="checkbox"/> Litauen	<input type="checkbox"/> Rumänien	<input type="checkbox"/> Vereinigtes Königreich
<input type="checkbox"/> Griechenland	<input type="checkbox"/> Luxemburg	<input type="checkbox"/> Schweden	<input type="checkbox"/> Zypern

4. Angaben zur selbständigen Tätigkeit

Sollte der Antragsteller mehr als eine selbständige Tätigkeit ausüben oder in mehr als drei Beschäftigungsstaaten selbständig tätig sein, geben Sie bitte diese weiteren Sachverhalte in einem weiteren Antragsformular bekannt.

Name oder Firma		Rechtsform		
Straße und Hausnummer		Ländercode	Postleitzahl	Ort
Telefonnummer		E-Mail-Adresse		
Datum der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit		Art der selbständigen Tätigkeit (Branche, Gewerbe etc.)		
Geben Sie hier die Staaten bekannt, in denen Sie diese selbständige Tätigkeit ausüben sowie die Dauer dieser selbständigen Tätigkeit im jeweiligen Staat:				
1.	Beschäftigungsstaat	Beginn	Voraussichtliches Ende	
2.	Beschäftigungsstaat	Beginn	Voraussichtliches Ende	
3.	Beschäftigungsstaat	Beginn	Voraussichtliches Ende	

5. 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 seine unselbständige sowie seine selbständige Erwerbstätigkeit (zB Wechsel des Arbeitgebers, Verlegung des Lebensmittelpunktes, Änderung des Arbeitsumfanges, Aufnahme einer zusätzlichen Tätigkeit) zu informieren.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel des Antragstellers