



Bescheinigung über die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit, die auf den/die Inhaber/in anzuwenden sind

Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 (*)

INFORMATIONEN FÜR DEN/DIE INHABER/IN

Dieses Dokument dient als Bescheinigung über die Sozialversicherungsvorschriften, die für Sie gelten, und als Bestätigung, dass Sie in einem anderen Staat keine Beiträge zu zahlen haben.

Bevor Sie den Staat, in dem Sie versichert sind, verlassen, um in einem anderen Staat eine Arbeit aufzunehmen, sollten Sie sicherstellen, dass Sie über die Dokumente verfügen, die Sie berechtigen, die notwendigen Sachleistungen (medizinische Versorgung, stationäre Behandlung usw.) im Staat Ihrer Erwerbstätigkeit zu erhalten.

- Wenn Sie sich im Staat Ihrer Erwerbstätigkeit vorübergehend aufhalten, beantragen Sie bei Ihrem Krankenversicherungsträger eine Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK/EHIC). Sie müssen diese Karte bei Ihrem Gesundheitsdienstleister vorlegen, wenn Sie während Ihres Aufenthalts Sachleistungen in Anspruch nehmen müssen.
- Wenn Sie sich im Staat Ihrer Erwerbstätigkeit niederlassen, beantragen Sie bei Ihrem Krankenversicherungsträger das Formular S1 und übermitteln dieses schnellstmöglich dem zuständigen Krankenversicherungsträger des Ortes, an dem Sie Ihre Erwerbstätigkeit ausüben (**).

Der Versicherungsträger im Aufenthaltsstaat wird bei einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit vorläufig besondere Leistungen erbringen.

1. ANGABEN ZUR PERSON DES INHABERS/DER INHABERIN

1.1	Persönliche Versichertennummer	Weiblich	Männlich
1.2	Nachname		
1.3	Vorname(n)		
1.4	Geburtsname (***)		
1.5	Geburtsdatum	1.6	Staatsangehörigkeit
1.7	Geburtsort		
1.8	Anschrift im Wohnstaat		
1.8.1	Straße, Nr.	1.8.3	Postleitzahl
1.8.2	Ort	1.8.4	Ländercode
1.9	Anschrift im Aufenthaltsstaat		
1.9.1	Straße, Nr.	1.9.3	Postleitzahl
1.9.2	Ort	1.9.4	Ländercode

2. MITGLIEDSTAAT, DESSEN RECHTSVORSCHRIFTEN ANZUWENDEN SIND

2.1	Mitgliedstaat		
2.2	Anfangsdatum	2.3	Enddatum
<input type="checkbox"/>	2.4 Die Bescheinigung gilt für die Dauer der Tätigkeit		
<input type="checkbox"/>	2.5 Die Feststellung ist vorläufig		
<input type="checkbox"/>	2.6 Übergangsbestimmungen finden Anwendung gemäß Verordnung (EG) Nr. 883/2004		

(*) Verordnung (EG) Nr. 883/2004, Artikel 11 bis 16, und Verordnung (EG) Nr. 987/2009, Artikel 19.

(**) In Spanien muss das entsprechende Dokument der Provinzialdirektion der staatlichen Sozialversicherungsanstalt (INSS) des Wohnorts und in Schweden sowie Portugal dem jeweiligen Sozialversicherungsträger des Wohnorts übermittelt werden.

(***) Liegen dem Träger hierzu keine Angaben vor, informiert der/die Inhaber/in diesen entsprechend.



Bescheinigung über die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit, die auf den/die Inhaber/in anzuwenden sind

3. STATUSBESTÄTIGUNG

- | | |
|---|--|
| 3.1 Entsandte/r Arbeitnehmer/in | 3.2 Arbeitnehmer/in arbeitet in zwei oder mehr Staaten |
| 3.3 Entsandte selbstständig erwerbstätige Person | 3.4 Selbstständige/r, die/der in zwei oder mehr Staaten erwerbstätig ist |
| 3.5 Beamter/Beamtin | 3.6 Vertragsbedienstete |
| 3.7 Zum Kreis der Seeleute gehörig | 3.8 In verschiedenen Staaten als beschäftigte und selbstständig erwerbstätige Person tätig |
| 3.9 In einem Staat als Beamter/Beamtin und in einem anderen Staat oder mehreren anderen Staaten als beschäftigte/selbstständig erwerbstätige Person tätig | 3.10 Mitglied von Flug- oder Kabinenbesatzung |
| 3.11 Ausnahme | 3.12 Tätigkeit als beschäftigte/selbstständig erwerbstätige Person in dem unter Nummer 2.1 genannten Mitgliedstaat |

4. ANGABEN ZUM ARBEITGEBER/ZUR SELBSTSTÄNDIGEN ERWERBSTÄTIGKEIT

4.1.1 Arbeitnehmer/-in	4.1.2 Selbstständig erwerbstätig
4.2 Kenn-Nummer des Arbeitgebers/der selbstständigen Erwerbstätigkeit	
4.3 Name oder Firmenbezeichnung	
4.4 Ständige Anschrift	
4.4.1 Straße, Nr.	4.4.2 Ländercode
4.4.3 Ort	4.4.4 Postleitzahl

5. ANGABEN ZUM ARBEITGEBER/ZUR SELBSTSTÄNDIGEN ERWERBSTÄTIGKEIT AN DEM ORT, AN DEM EINE ERWERBSTÄTIGKEIT AUSGEÜBT WIRD

5.1 Name(n) oder Firmenname(n) und Kennnummer(n) des Betriebs/der Betriebe bzw. des Schiffs/der Schiffe oder der Heimatbasis/der Heimatbasen, wo Sie beschäftigt sein werden

A1



Bescheinigung über die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit, die auf den/die Inhaber/in anzuwenden sind

5. ANGABEN ZUM ARBEITGEBER/ZUR SELBSTSTÄNDIGEN ERWERBSTÄTIGKEIT AN DEM ORT, AN DEM EINE ERWERBSTÄTIGKEIT AUSGEÜBT WIRD

5.2 Anschrift(en) oder Name(n) des Schiffs/der Schiffe oder der Heimatbasis/der Heimatbasen, wo Sie im/in den „Aufnahme“-Staat/en (selbstständig) erwerbstätig sein werden

5.3 Oder: Keine feste Anschrift im/in den Staat/en der (selbstständigen) Erwerbstätigkeit

6. AUSSTELLENDER TRÄGER

6.1 Name

6.2 Straße, Nr.

6.3 Ort

6.4 Postleitzahl

6.5 Ländercode

6.6 Kenn-Nummer des Trägers

6.7 Faxnummer

6.8 Telefonnummer

6.9 E-Mail

6.10 Datum

6.11 Unterschrift

STEMPEL