Formularfelder löschen

D401GM

GKV-Spitzenverband
Deutsche Verbindungsstelle
Krankenversicherung -
Ausland
Postfach 20 04 64
53134 Bonn

GME4

Beamtentätigkeit und zusätzliche Erwerbstätigkeit in verschiedenen Mitgliedstaaten

– Artikel 13 Absatz 4 VO (EG) 883/04 –

Fragebogen für die Festlegung der anzuwendenden Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit und Ausstellung der A1-Bescheinigung

1. Angaben zur Person

Geschlecht* ☐ männlich ☐ weiblich ☐ unbekannt

Name* Vorname* Titel

Geburtsname Geburtsdatum* 00.00.0000 Ländercodes der Staaten

Geburtsort* Geburtsland* Staatsangehörigkeit*

Deutsche Rentenversicherungsnummer

Der Wohnstaat (Lebensmittelpunkt) ist Deutschland:* ☐ ja ☐ nein

Straße/Hausnummer*

Postleitzahl* Ort* Staat* DE

Telefonnummer Fax

E-Mail

2. Angaben zur Sozialversicherung*

☐ Krankenversicherung bei einer **deutschen gesetzlichen Krankenkasse**

☐ Krankenversicherung bei einem **deutschen privaten Krankenversicherungsunternehmen**

☐ Sozialversicherung bei einem **ausländischen** Träger bzw. Unternehmen

Copyright: GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn (Stand: 03/2019)

* Pflichtfeld

3. Angaben zum Dienstverhältnis

3.1 Angaben zum Dienstherren

Name/Bezeichnung*

Straße/Hausnummer*

Adresszusatz

Postleitzahl* Ort* Staat*

Betriebsnummer in Deutschland (falls vorhanden)

Identifikationsnummer für die Sozialversicherung im Ansässigkeitsstaat (falls nicht Deutschland)

Wirtschaftssektor*

- ☐ Land- und Forstwirtschaft, Fischerei
- ☐ Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden
- ☐ Verarbeitendes Gewerbe
- ☐ Energieversorgung
- ☐ Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung, Beseitigung von Umweltverschmutzungen
- ☐ Baugewerbe
- ☐ Groß- und Einzelhandel
- ☐ Verkehr (außer Güterbeförderung im Straßenverkehr) und Lagerei
- ☐ Verkehr (Güterbeförderung im Straßenverkehr)
- ☐ Gastgewerbe / Beherbergung und Gastronomie
- ☐ Information und Kommunikation
- ☐ Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen
- ☐ Grundstücks- und Wohnungswesen
- ☐ Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen oder technischen Dienstleistungen
- ☐ Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen (außer Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften)
- ☐ Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften
- ☐ Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung
- ☐ Erziehung und Unterricht
- ☐ Gesundheits- und Sozialwesen
- ☐ Kunst, Unterhaltung und Erholung
- ☐ Erbringung von sonstigen Dienstleistungen
- ☐ Private Haushalte

Copyright: GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn (Stand: 03/2019)

* Pflichtfeld

Ansprechpartner für Rückfragen

Name | Vorname

Telefonnummer | Fax

E-Mail | Aktenzeichen

Beginn des Beamtenverhältnisses 00.00.0000

Ende des Beamtenverhältnisses (falls befristet) 00.00.0000

3.2 Angaben zum Beamtenstatus

☐ Das aktive Beamtenverhältnis besteht während der zusätzlich ausgeübten Erwerbstätigkeit unverändert fort.

☐ Während der zusätzlich ausgeübten Erwerbstätigkeit besteht eine Beurlaubung. Diese erfolgt im dienstlichen Interesse und wird als ruhegehaltsfähige Dienstzeit anerkannt (Nachweis anbei).

☐ Während der zusätzlich ausgeübten Erwerbstätigkeit besteht eine Beurlaubung. Diese wird nicht als ruhegehaltsfähige Dienstzeit anerkannt.

☐ Das aktive Beamtenverhältnis besteht nicht mehr aufgrund von Pensionierung.

4. Angaben zur zusätzlichen Erwerbstätigkeit

4.1 Angaben zur Sicherstellung des Sozialversicherungsschutzes

Liste aller gesetzlichen Krankenkassen

Sofern nach der Festlegung (weiterhin) die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten, unterliegt die zusätzlich ausgeübte Erwerbstätigkeit ebenfalls den deutschen Sozialversicherungsbestimmungen. Da sich die Sozialversicherungsfreiheit nur auf die originäre Beamtentätigkeit bezieht, ist die zusätzliche Erwerbstätigkeit hinsichtlich ihrer Versicherungs- und Beitragspflicht zu prüfen. Dies obliegt einer gesetzlichen Krankenkasse in ihrer Funktion als Einzugsstelle für sämtliche Sozialversicherungsbeiträge (auch bei privatem Krankenversicherungsschutz). Es wird folgende **deutsche gesetzliche Krankenkasse** gewählt:

Name/Bezeichnung

4.2 Angaben zur Beschäftigung

4.2.1 Angaben zum Arbeitgeber

Name/Firmenbezeichnung*

Straße/Hausnummer*

Adresszusatz

Postleitzahl* Ort* Staat*

Betriebsnummer in Deutschland (falls vorhanden)

Identifikationsnummer für die Sozialversicherung im Ansässigkeitsstaat (falls nicht Deutschland)

Steuernummer

Rechtsform des Unternehmens*

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

☐ öffentlicher Arbeitgeber (z. B. Bund, Land, Gemeinde oder Körperschaft, Anstalt bzw. Stiftung des öffentlichen Rechts)

☐ Sonstiges (z. B. eingetragener Verein)

Copyright: GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn (Stand: 03/2019)

* Pflichtfeld

Wirtschaftssektor*

- [ ] Land- und Forstwirtschaft, Fischerei
- [ ] Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden
- [ ] Verarbeitendes Gewerbe
- [ ] Energieversorgung
- [ ] Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung, Beseitigung von Umweltverschmutzungen
- [ ] Baugewerbe
- [ ] Groß- und Einzelhandel
- [ ] Verkehr (außer Güterbeförderung im Straßenverkehr) und Lagerei
- [ ] Verkehr (Güterbeförderung im Straßenverkehr)
- [ ] Gastgewerbe / Beherbergung und Gastronomie
- [ ] Information und Kommunikation
- [ ] Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen
- [ ] Grundstücks- und Wohnungswesen
- [ ] Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen oder technischen Dienstleistungen
- [ ] Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen (außer Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften)
- [ ] Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften
- [ ] Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung
- [ ] Erziehung und Unterricht
- [ ] Gesundheits- und Sozialwesen
- [ ] Kunst, Unterhaltung und Erholung
- [ ] Erbringung von sonstigen Dienstleistungen
- [ ] Private Haushalte

Ansprechpartner für Rückfragen

Name	Vorname
Telefonnummer	Fax
E-Mail	Aktenzeichen
Beginn des Beschäftigungsverhältnisses	00.00.0000
Ende des Beschäftigungsverhältnisses (falls befristet)	00.00.0000

Copyright: GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn (Stand: 03/2019)

* Pflichtfeld

4.2.2 Angaben zur Ausübung der Beschäftigung

Ländercodes der Staaten

☐ Mitgliedstaat* Keine feste Einsatzstelle Anschrift der Einsatzstelle:

Bezeichnung

Straße/Hausnummer

Postleitzahl Ort

☐ Mitgliedstaat* Keine feste Einsatzstelle Anschrift der Einsatzstelle:

Bezeichnung

Straße/Hausnummer

Postleitzahl Ort

4.3 Angaben zur selbstständigen Tätigkeit

4.3.1 Angaben zum Unternehmen/zur Tätigkeit

Name/Firmenbezeichnung*

Straße/Hausnummer*

Adresszusatz

Postleitzahl* Ort* Staat*

Betriebsnummer in Deutschland (falls vorhanden)

Identifikationsnummer für die Sozialversicherung im Ansässigkeitsstaat (falls nicht Deutschland)

Steuernummer

Rechtsform des Unternehmens*

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

☐ öffentlicher Arbeitgeber (z. B. Bund, Land, Gemeinde oder Körperschaft, Anstalt bzw. Stiftung des öffentlichen Rechts)

☐ Sonstiges (z. B. eingetragener Verein)

Wirtschaftssektor*

☐ Land- und Forstwirtschaft, Fischerei

☐ Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden

☐ Verarbeitendes Gewerbe

☐ Energieversorgung

☐ Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung, Beseitigung von Umweltverschmutzungen

☐ Baugewerbe

☐ Groß- und Einzelhandel

☐ Verkehr (außer Güterbeförderung im Straßenverkehr) und Lagerei

☐ Verkehr (Güterbeförderung im Straßenverkehr)

Copyright: GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn (Stand: 03/2019)

* Pflichtfeld

- [ ] Gastgewerbe / Beherbergung und Gastronomie
- [ ] Information und Kommunikation
- [ ] Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen
- [ ] Grundstücks- und Wohnungswesen
- [ ] Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen oder technischen Dienstleistungen
- [ ] Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen (außer Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften)
- [ ] Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften
- [ ] Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung
- [ ] Erziehung und Unterricht
- [ ] Gesundheits- und Sozialwesen
- [ ] Kunst, Unterhaltung und Erholung
- [ ] Erbringung von sonstigen Dienstleistungen
- [ ] Private Haushalte

Ansprechpartner für Rückfragen

Name	Vorname
Telefonnummer	Fax
E-Mail	Aktenzeichen
Beginn der Tätigkeit 00.00.0000	
Ende der Tätigkeit (falls befristet) 00.00.0000	

4.3.2 Angaben zur Ausübung der selbstständigen Tätigkeit **Ländercodes der Staaten**

[ ] Mitgliedstaat*	Keine feste Einsatzstelle	Anschrift der Einsatzstelle:
Bezeichnung		
Straße/Hausnummer		
Postleitzahl Ort		

[ ] Mitgliedstaat*	Keine feste Einsatzstelle	Anschrift der Einsatzstelle:
Bezeichnung		
Straße/Hausnummer		
Postleitzahl Ort		

[ ] Mitgliedstaat*	Keine feste Einsatzstelle	Anschrift der Einsatzstelle:
Bezeichnung		
Straße/Hausnummer		
Postleitzahl Ort		

* Pflichtfeld

Copyright: GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn (Stand: 03/2019)

5. Allgemeine Angaben

Die Festlegung der anzuwendenden Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit bzw. die Ausstellung der A1-Bescheinigung wird für folgenden Zeitraum beantragt: von* 00.00.0000 bis* 00.00.0000

Für folgenden Zeitraum wurde bereits eine E 101- bzw. A1-Bescheinigung ausgestellt (Kopie anbei) von* 00.00.0000 bis* 00.00.0000

6. Erklärungen*

6.1 Erklärung der Beamtin/des Beamten

Ich erkläre ausdrücklich, dass alle mich betreffenden Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen bzw. nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden. Mir ist bekannt, dass in allen Mitgliedstaaten, in denen ein Teil der Tätigkeit ausgeübt wird, von den zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und - auch irrtümlich - falsche Angaben in diesem Fragebogen zum Widerruf der A1-Bescheinigung und damit zur Anwendung der Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit eines anderen Mitgliedstaats führen können. Dies gilt auch für zurückliegende Zeiträume. Ich verpflichte mich, den GKV-Spitzenverband, DVKA umgehend zu informieren, insbesondere wenn

- **das Beamtenverhältnis, die Beschäftigung und/oder die selbstständige Tätigkeit nicht bzw. nicht mehr in mehreren Mitgliedstaaten ausgeübt werden,**
- **das Beamtenverhältnis, das Beschäftigungsverhältnis und/oder die selbstständige Tätigkeit endet,**
- **sich Änderungen an den persönlichen Angaben (Anschrift, etc.) oder an den Angaben zum Dienstherren, zum Arbeitgeber (Umfirmierung, etc.) und/oder zur selbstständigen Tätigkeit ergeben**

  oder

- **sich sonstige Änderungen an meiner Erwerbssituation (Aufnahme einer weiteren Beschäftigung, selbstständigen Tätigkeit, etc.) ergeben.**

00.00.0000

Ort und Datum | Unterschrift der Beamtin/des Beamten

6.2 Erklärung des Dienstherren

Wir erklären ausdrücklich, dass alle uns betreffenden Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen bzw. nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden. Uns ist bekannt, dass in allen Mitgliedstaaten, in denen ein Teil der Beamtentätigkeit ausgeübt wird, von den zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und - auch irrtümlich - falsche Angaben in diesem Fragebogen zum Widerruf der A1-Bescheinigung und damit zur Anwendung der Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit eines anderen Mitgliedstaats führen können. Dies gilt auch für zurückliegende Zeiträume. Wir verpflichten uns, den GKV-Spitzenverband, DVKA umgehend zu informieren, insbesondere wenn

- **das Beamtenverhältnis nicht bzw. nicht mehr in mehreren Mitgliedstaaten ausgeübt wird,**
- **das Beamtenverhältnis endet,**

  oder

- **sich Änderungen an den persönlichen Angaben (Anschrift, etc.) oder an den Angaben zum Dienstherren ergeben.**

00.00.0000

Ort und Datum | Stempel und Unterschrift des Dienstherren

Copyright: GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn (Stand: 03/2019)

* Pflichtfeld

6.3 Erklärung des Arbeitgebers

Wir erklären ausdrücklich, dass alle uns betreffenden Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen bzw. nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden. Uns ist bekannt, dass in allen Mitgliedstaaten, in denen ein Teil der Beschäftigung ausgeübt wird, von den zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und - auch irrtümlich - falsche Angaben in diesem Fragebogen zum Widerruf der A1-Bescheinigung und damit zur Anwendung der Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit eines anderen Mitgliedstaats führen können. Dies gilt auch für zurückliegende Zeiträume. Wir verpflichten uns, den GKV-Spitzenverband, DVKA umgehend zu informieren, insbesondere wenn

- **die Beschäftigung nicht bzw. nicht mehr in mehreren Mitgliedstaaten ausgeübt wird,**
- **das Beschäftigungsverhältnis endet,**

  oder

- **sich Änderungen an den persönlichen Angaben (Anschrift, etc.) oder an den Angaben zum Arbeitgeber (Umfirmierung, etc.) ergeben.**

00.00.0000

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Copyright: GKV-Spitzenverband, DVKA, Bonn (Stand: 03/2019)

<u>Hinweis über den Datenschutz:</u>
Die Daten dieses Antrags sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes, DVKA erforderlich. Sie werden erfasst, elektronisch gespeichert und ausschließlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet. Weitere Informationen zum Datenschutz und zu Ihren Rechten erhalten Sie unter https://www.dvka.de/de/global/datenschutz_gme.html

* Pflichtfeld