

Adressat: Ihre Krankenversicherung/
Rentenversicherung (bei Beamten)

Absender: Bergische Universität Wuppertal
Dezernat 4 / Sachgebiet 4.1.2
Rainer-Gruenter-Str. 21
42119 Wuppertal

Antrag auf Feststellung einer Entsendung

Im Sinne der Ausstrahlung (§ 4 Abs. 1 SGB IV) in das vertragslose Ausland

Belehrung

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.

1. Persönliche Angaben

Vorname:	Nachname:			
Geburtsname:	Geburtsdatum:			
Geburtsland:	Geburtsort:			
Geschlecht:	Männlich /	Weiblich /	Divers /	Unbestimmt
Straße:		Hausnummer:		
Land:		PLZ:	Ort:	
Staatsangehörigkeit:				

Deutsche Rentenversicherungsnummer*:

(*auch bei Beamten, ggf. muss bei der DRV nachgefragt werden und/oder eine neue Nr. vergeben werden)

2. Krankenversicherung

Gesetzlich krankenversichert (pflichtversichert, freiwillig oder familienversichert)

Gesetzliche Krankenkasse:

Privat krankenversichert und NICHT berufsständisch versorgt

Privat krankenversichert und berufsständisch versorgt

Berufsständische Versorgungseinrichtung:

Mitgliedsnummer:

3. Angaben zum entsendenden Arbeitgeber in Deutschland

Name des Arbeitgebers (Firmenbezeichnung): Bergische Universität Wuppertal

Rechtsform: Körperschaft des öffentlichen Rechts

Betriebsnummer: 42936646

Straße Hausnummer: Gaußstr. 20

PlZ Ort: 42119 Wuppertal

Ansprechpartner (Vorname, Nachname):

Telefon: 0202/439-
E-Mail: entsendungen@uni-wuppertal.de

Es handelt sich um ein Unternehmen, das gewerbsmäßig Arbeitnehmer überlässt und die dafür erforderliche Erlaubnis nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz besitzt:

**4. Angaben zur Beschäftigung in Deutschland**

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist bei uns beschäftigt seit:

Der Arbeitsvertrag ist für die Dauer der Entsendung ruhend gestellt: Ja Nein

Der*die Arbeitnehmer*in ist während der Entsendung (weiterhin) organisatorisch in unser Unternehmen eingegliedert und unterliegt unserem Direktionsrecht (ggf. in gelockerter Form): Ja Nein

Der arbeitsrechtliche Entgeltanspruch des Arbeitnehmers/ der Arbeitnehmerin richtet sich auch während der Entsendung ausschließlich gegen unser Unternehmen: Ja Nein

5.1. Angaben zum Auslandseinsatz

Beginn der Reise: Ende der Reise:

Staat, in dem die Beschäftigung ausgeübt wird:

Die Entsendung ist im Voraus befristet aufgrund der Eigenart der Tätigkeit (Beschreibung):

5.2. Aufenthaltsort(e) während der Entsendung1) Unterkunft

Bezeichnung:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

2) Beschäftigungsstelle (z.B. Tagungsstätte, Anschrift Projektpartner (dienstlich), etc.)

Bezeichnung:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

3) Ggf. weitere(r) dienstliche(r) Aufenthaltsort(e)**6. 5. Erklärung des Arbeitgebers**

Wir erklären als Arbeitgeber des/der entsandten Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin ausdrücklich, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Uns ist bekannt, dass sowohl in Deutschland als auch im Beschäftigungsstaat von den zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und - auch irrtümlich – falsche Angaben in diesem Fragebogen zum Verlust des inländischen Versicherungsschutzes des Arbeitnehmers/ der Arbeitnehmerin führen können. Dies gilt auch für zurückliegende Zeiträume. Wir verpflichten uns, die im Anschriftenfeld dieses Antrags genannte Stelle umgehend zu informieren, sobald eine wesentliche Änderung (z. B. Abbruch, Verlängerung) eintritt. Die Verpflichtung des Arbeitgebers gemäß § 17 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Kostenübernahme von Leistungen im Krankheitsfalle ist uns bekannt.

Stempel des Arbeitgebers bzw. des Bevollmächtigten:

Ort, Datum: Wuppertal, den

Unterschrift: