

A1

**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	18290690H493	<input type="checkbox"/> Weiblich	<input checked="" type="checkbox"/> Männlich
1.2 Nachname	Hummel		
1.3 Vorname(n)	Heinrich		
1.4 Geburtsname (***)			
1.5 Geburtsdatum	29.06.1990	1.6 Staatsangehörigkeit	DE
1.7 Geburtsort	Köln		
1.8 Anschrift im Wohnstaat			
1.8.1 Straße, Nr.	Geiersnester Str. 1	1.8.3 Postleitzahl	97795
1.8.2 Ort	Schondra	1.8.4 Ländercode	DE
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	DE		
2.2 Anfangsdatum	11.02.2019	2.3 Enddatum	22.02.2019
<input checked="" 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.

A1



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

3. STATUSBESTÄTIGUNG

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 3.1 Entsandte/r Arbeitnehmer/in | <input type="checkbox"/> 3.2 Arbeitnehmer/in arbeitet in zwei oder mehr Staaten |
| <input type="checkbox"/> 3.3 Entsandte selbständig erwerbstätige Person | <input type="checkbox"/> 3.4 Selbstständige/r, die/der in zwei oder mehr Staaten erwerbstätig ist |
| <input type="checkbox"/> 3.5 Beamter/Beamtin | <input type="checkbox"/> 3.6 Vertragsbedienstete |
| <input type="checkbox"/> 3.7 Zum Kreis der Seeleute gehörig | <input type="checkbox"/> 3.8 In verschiedenen Staaten als beschäftigte und selbständig erwerbstätige Person tätig |
| <input type="checkbox"/> 3.9 In einem Staat als Beamter/Beamtin und in einem anderen Staat oder mehreren anderen Staaten als beschäftigte/selbstständig erwerbstätige Person tätig | <input type="checkbox"/> 3.10 Mitglied von Flug- oder Kabinenbesatzung |
| | <input type="checkbox"/> 3.11 Ausnahmevereinbarung |

4. ANGABEN ZUM ARBEITGEBER/ZUR SELBSTSTÄNDIGEN ERWERBSTÄTIGKEIT

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 4.1.1 Arbeitnehmer/-in | <input type="checkbox"/> 4.1.2 Selbstständig erwerbstätig |
| 4.2 Kenn-Nummer des Arbeitgebers/der selbstständigen Erwerbstätigkeit 99999011 | |
| 4.3 Name oder Firmenbezeichnung Testfirma Qualitätskontrolle ITSG | |
| 4.4 Ständige Anschrift | |
| 4.4.1 Straße, Nr. Seligenstädter Grund 9 | 4.4.2 Ländercode DE |
| 4.4.3 Ort Heusenstamm | 4.4.4 Postleitzahl 63150 |

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
- 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

A1



Koordinierung der Systeme
der sozialen Sicherheit

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

6. AUSSTELLENDER TRÄGER

6.1	Name	Test-DRV			
6.2	Straße, Nr.	Berner Str. 1			
6.3	Ort	Würzburg			
6.4	Postleitzahl	97084	6.5	Ländercode	DE
6.6	Kenn-Nummer des Trägers	987654321			
6.7	Faxnummer				
6.8	Telefonnummer				
6.9	E-Mail	theo.testmann@test-drv.de			
6.10	Datum	01.02.2019			
6.11	Unterschrift				

STEMPEL