



Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag - Auslandsbeschäftigung -

Zutreffendes bitte ankreuzen

<p>Die Agentur für Arbeit benötigt die nachstehenden Angaben für die Beurteilung, ob Sie die Voraussetzungen für ein Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag nach § 28a Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) erfüllen. Der Antrag muss innerhalb von drei Monaten (Ausschlussfrist) nach Aufnahme der Auslandsbeschäftigung gestellt werden. Geben Sie bitte die vollständig ausgefüllten Antragsunterlagen möglichst persönlich ab. Um versicherungsrechtliche Nachteile zu vermeiden, beachten Sie bitte, dass das Antragsformular innerhalb von drei Monaten zurückgegeben werden soll. Wird das Antragsformular nicht termingerecht abgegeben, wird die Antragspflichtversicherung wegen fehlender Mitwirkung versagt. Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nach Ablauf der Frist nach, beginnt die Antragspflichtversicherung erst ab diesem Zeitpunkt. Bei der Abgabe der Antragsunterlagen weisen Sie sich bitte mit Ihrem Personalausweis/Pass oder Meldebestätigung aus.</p>	<p style="text-align: center;">Eingangsstempel der Agentur für Arbeit</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Tag der Antragstellung</p>
<p>Rückgabe des Antragsformulars bitte bis _____</p>	
<p>Die antragstellende Person hat sich mit</p> <p><input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Meldebestätigung</p> <p>ausgewiesen. _____</p> <p style="text-align: right;">Datum/Hz.</p>	<p>Statistik _____</p> <p style="text-align: right;">Datum/Hz.</p>

1. Daten der antragstellenden Person

1.1 Name, Vorname, Geburtsdatum _____

1.2 Anschrift

Straße _____ Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail-Adresse _____

1.3 Versicherungsnummer _____

2. Angaben zum Versicherungspflichtverhältnis

Das Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag beginnt frühestens mit dem Tag an dem erstmals die Voraussetzungen erfüllt sind; es beginnt am _____

Ich übe eine Beschäftigung im Ausland, außerhalb der Europäischen Union oder eines assoziierten Staates, aus. Der zeitliche Umfang beträgt mindestens 15 Stunden wöchentlich (siehe auch Nr. 5).

Die Auslandsbeschäftigung

wird voraussichtlich enden am _____ .

ist von vornherein befristet bis _____ .

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise (z.B. Arbeitsvertrag) bei.

3. Zeiten der Vorbeschäftigung / mit Anspruch auf Leistung

3.1 Innerhalb der letzten 2 Jahre vor Aufnahme der Tätigkeit/Beschäftigung (vgl. Nr. 2) war ich mindestens 12 Monate in einem Versicherungspflichtverhältnis:

von _____ bis _____ bei _____

von _____ bis _____ bei _____

von _____ bis _____ bei _____

Für jede Beschäftigung ist eine Arbeitsbescheinigung oder für Zeiten des Versicherungspflichtverhältnisses auf Antrag ein Beitragsnachweis beizufügen. Die Arbeitsbescheinigung erhalten Sie bei der örtlichen Agentur für Arbeit oder im Internet. Kann eine Arbeitsbescheinigung nicht mehr beigebracht werden, fügen Sie bitte Nachweise bei, die die Versicherungspflicht zweifelsfrei erkennen lassen.

3.2 Unmittelbar vor Aufnahme der Auslandsbeschäftigung (vgl. Nr. 2) hatte ich Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III (z.B. Arbeitslosengeld) Ja Nein

Wenn ja, bei der Agentur für Arbeit _____

3.3 Für die Zeit, für die ich mich versichern möchte, besteht ein anderes Versicherungspflichtverhältnis in der Arbeitslosenversicherung Ja Nein
Wenn ja, bitte Nachweis beifügen.

4. Beitragszahlung

Der Beitrag wird monatlich gezahlt. einmalig als Jahresbeitrag gezahlt.

Der Beitrag

wird von mir eingezahlt (z.B. per Dauerauftrag)

soll vom BA-Service-Haus im Lastschriftverfahren eingezogen werden; das erforderliche SEPA-Lastschriftmandat ist beifügt.

5. Angaben zur Auslandsbeschäftigung

Die Auslandsbeschäftigung wird/wurde am _____ in _____ aufgenommen.

Wenn Sie für Ihren Arbeitgeber sich ins außereuropäische Ausland begeben, bitte Nr. 6 bestätigen lassen.

Die Auslandsbeschäftigung erfolgt im Rahmen einer Entsendung Ja Nein

Wenn ja, bitte Bestätigung des Arbeitgebers beifügen.

Wegen der Auslandsbeschäftigung ändert sich meine Adresse (vgl. Nr. 1) Ja Nein

Wenn ja, bitte Adresse angeben _____

6. Arbeitgeberbestätigung

Die antragstellende Person wird in unserem Auftrag tätig und erbringt für den dortigen Arbeitgeber/die Einsatzgesellschaft/im Beschäftigungsland die Arbeitsleistung.

Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter wird in die organisatorische Einheit der Einsatzgesellschaft eingegliedert. Ja Nein

Der Arbeitsplatz befindet sich in den Räumen der Einsatzgesellschaft. Ja Nein

Die antragstellende Person hat das Weisungsrecht gegenüber lokalen Arbeitnehmern. Ja Nein

Der Schwerpunkt der Tätigkeit liegt in der Einsatzgesellschaft. Ja Nein

Die Beschäftigung im neuen Beschäftigungsland unterliegt der dortigen Arbeitslosenversicherung. Ja Nein

Für die Beschäftigung liegt eine Ausnahmereinbarung zum bilateralen Abkommen über soziale Sicherheit vor. Ja Nein

Wenn ja, bitte Nachweis der DVKA beifügen.

Bestätigung des Arbeitgebers: _____
Ort, Datum, Unterschrift, Stempel

Erklärung:

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Änderungen (z.B. Arbeitsaufnahme in Deutschland, Bezug von Arbeitslosengeld nach dem SGB III), die sich auf den Zeitraum beziehen, für den das Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag besteht, werde ich der Agentur für Arbeit unverzüglich anzeigen. Die "Hinweise zum Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag in der Arbeitslosenversicherung" habe ich erhalten und sie zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass die für die Versicherung erforderlichen Daten gespeichert und maschinell verarbeitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift antragstellende Person

Die Richtigkeit der Änderung/Ergänzung wird bestätigt:

Ort, Datum

Unterschrift antragstellende Person

Hinweis:

Die Bundesagentur für Arbeit führt die elektronische Akte. Bitte beachten Sie, dass die von Ihnen eingereichten Papierunterlagen nach Überführung in die elektronische Akte und nach einer Aufbewahrungszeit von 6 Wochen vernichtet werden. Sollten Sie Ihre Original-Unterlagen wieder benötigen, teilen Sie dies bitte rechtzeitig schriftlich Ihrer Agentur für Arbeit mit.



SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Bundesagentur für Arbeit, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bundesagentur für Arbeit auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ihr Name

Name der Zahlungspflichtigen/des Zahlungspflichtigen

Ihre Adresse

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

Kreditinstitut

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

IBAN

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE63ZZZ00000002521

Zahlungsempfänger:

Bundesagentur für Arbeit
Regensburger Str. 104
90478 Nürnberg

Die Abbuchung der Zahlung erfolgt zentral durch die Zentralkasse (Service-Haus) der Bundesagentur für Arbeit in Nürnberg.

Die Vorabinformation zum Lastschriftverfahren erfolgt durch die Bundesagentur für Arbeit gesondert über Bescheid oder Rechnung. Mit der Vorabinformation wird mindestens 1 Tag vor dem Abbuchung des Lastschriftbetrags, die Mandatsreferenz, der Fälligkeitstag und die Zweckbestimmung mitgeteilt.

Ort, Datum

Unterschrift