

15 In welchem Land wurde die Auslandsbeschäftigung aufgenommen?*

16 Ist das Ende der Auslandsbeschäftigung bereits bekannt?*

Ja Nein (weiter mit Abschnitt „C. Versicherungspflichtzeiten“)

17 Wenn ja, wann endet die Auslandsbeschäftigung?*

Die Auslandsbeschäftigung endet voraussichtlich am (TT.MM.JJJJ)

Die Auslandsbeschäftigung ist von vornherein befristet bis (TT.MM.JJJJ)

C. Versicherungspflichtzeiten und Zeiten mit Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung

18 Waren Sie innerhalb der letzten 30 Monate vor Aufnahme der Tätigkeit/Beschäftigung mindestens 12 Monate in einem Versicherungspflichtverhältnis?*

Ja Nein (weiter mit 20)

19 Wenn ja, geben Sie diese Versicherungspflichtverhältnisse bitte in der folgenden Tabelle an. *

Von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)	Arbeitgeber/Leistungsträger	beschäftigt als/Leistung

Der Zeitraum einer Beschäftigung ist durch eine von Ihrem Arbeitgeber ausgestellte Arbeitsbescheinigung nachzuweisen. Den Vordruck erhalten Sie im Internet oder bei der örtlichen Agentur für Arbeit. Sollten Sie eine Entgeltersatzleistung von der gesetzlichen Krankenkasse (auch im Auftrag eines Unfallversicherungsträgers) bezogen haben, teilen Sie uns bitte in der Tabelle unter Ziffer 19 auch die zuständige Krankenkasse mit. Die Agentur für Arbeit fordert dann die Bescheinigung über den Bezug direkt bei Ihrer Krankenkasse an. Bis 31. Dezember 2022 ist diese Bescheinigung noch von Ihnen selbst beim jeweiligen Leistungsträger anzufordern. Wenn Sie Übergangsgeld wegen einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme oder volle Erwerbsminderungsrente von der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen haben, erfolgt die Abfrage der Bezugszeiten unter Angabe Ihrer Versicherungsnummer ebenfalls durch die Agentur für Arbeit zentral bei der Datenstelle der Rentenversicherung. Bis 30. Juni 2023 ist diese Bescheinigung noch von Ihnen selbst beim jeweiligen Leistungsträger anzufordern.

20 Hatten Sie unmittelbar vor der Aufnahme der Auslandsbeschäftigung (siehe Abschnitt „B. Angaben zum Versicherungspflichtverhältnis“) Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III (zum Beispiel Arbeitslosengeld)?*

Ja Nein

21 Besteht für die Zeit, für die Sie sich versichern möchten, ein anderes Versicherungspflichtverhältnis in der Arbeitslosenversicherung (§§ 25, 26 SGB III)?*

Ja Nein

Wenn ja, bitte Nachweise beifügen.

22 Besteht für die Zeit, für die Sie sich versichern möchten, eine Versicherungsfreiheit in der Arbeitslosenversicherung (§§ 27, 28 SGB III)?*

Ja Nein

Wenn ja, bitte Nachweise beifügen.



D. Beitragszahlung

23 In welchem Rhythmus wird der Beitrag gezahlt?*

Monatlich

Einmalig als Jahresbeitrag

24 Wie wird der Beitrag gezahlt?*

Der Beitrag wird an die Bundesagentur für Arbeit überwiesen (zum Beispiel per Dauerauftrag).

Der Beitrag soll vom BA-Service-Haus im Lastschriftverfahren eingezogen werden.

Das erforderliche SEPA-Lastschriftmandat ist beigefügt.

E. Angaben zur Auslandsbeschäftigung

25 Ändert sich wegen der Auslandsbeschäftigung Ihre Adresse (vergleiche Abschnitt „A. Angaben zur Person“)?*

Ja

Nein (weiter mit Abschnitt „F. Erklärung“)

26 Wenn ja, geben Sie bitte Ihre Adresse an:

F. Erklärung

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Änderungen (zum Beispiel in meinen Kontaktdaten, Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Änderung der Bankverbindung bei Lastschriftverfahren), 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.

Eine Unterschrift ist nicht erforderlich bei elektronischer Antragstellung über: <https://www.arbeitsagentur.de>

27 Ort*

28 Datum*

29 Unterschrift

G. Änderung/Ergänzung

Die Richtigkeit der Änderung/Ergänzung wird bestätigt.

Eine Unterschrift ist nicht erforderlich bei elektronischer Antragstellung über: <https://www.arbeitsagentur.de>

30 Ort*

31 Datum*

32 Unterschrift

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.



S3



3

Kundennummer*

H. Bestätigung des Arbeitgebers



Hinweis Die Agentur für Arbeit benötigt die nachstehenden Angaben für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für ein Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag nach § 28a Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) erfüllt sind. Eine unvollständig ausgefüllte Bestätigung erfordert Rückfragen oder eine Rückgabe zur Ergänzung. Achten Sie deshalb bitte darauf, dass alle mit Stern* markierten Felder ausgefüllt werden.

Bitte tragen Sie die Angaben zur Person ein, für die Sie die Bestätigung zur Auslandsbeschäftigung ausstellen.

Angaben zur antragstellenden Person

33 Vorname*

34 Nachname*

35 Geburtsdatum*

Allgemeine Angaben

36 Erfolgt die Auslandsbeschäftigung im Rahmen einer Entsendung?*

Ja

Nein

37 Wurde für die Beschäftigung eine Ausnahmereinbarung im Rahmen eines Sozialversicherungsabkommens/ bilateralen Abkommens beantragt?*

Ja

Nein (weiter mit 41)

38 Wenn ja, wann wurde die Ausnahmereinbarung beantragt?*

Am (TT.MM.JJJJ)

39 Wurde die Ausnahmereinbarung erteilt?*

Ja

Nein

40 Wurde im Antrag auf Ausnahmereinbarung ein Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag in der Arbeitslosenversicherung vorsorglich beantragt?*

Ja

Nein

Bitte fügen Sie den Nachweis der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) über die Beantragung und Erteilung beziehungsweise Ablehnung bei.

Firmenstempel, Unterschrift

Bitte bestätigen Sie auch bei elektronischer Übermittlung Ihre Angaben mit Ort, Datum, Firmenstempel und Unterschrift.

41 Ort*

42 Datum*

43 Firmenstempel, Unterschrift des Arbeitgebers*



S4



3

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 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zur Person

44 Vorname*

45 Nachname*

46 Kundennummer*

47 Straße*

48 Hausnummer*

49 Postleitzahl*

50 Ort*

51 Land*

Angaben zur Kontoverbindung

52 Kreditinstitut*

53 IBAN (22-stellig)*

54 BIC (11-stellig)

Zahlungsempfänger

Bundesagentur für Arbeit
Regensburger Straße 104
90478 Nürnberg
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00000002521

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 Fälligkeitstag der Lastschriftbetrag, der Fälligkeitstag, die Mandatsreferenz und die Zweckbestimmung mitgeteilt.

Unterschrift

Bitte bestätigen Sie auch bei elektronischer Übermittlung Ihre Angaben mit Ort, Datum und Unterschrift.

55 Ort*

56 Datum*

57 Unterschrift*



S5