



## Antrag auf Entsendung, Entsendungsverlängerung oder langfristige Entsendung

Antrag zur Weitergeltung des schweizerischen Sozialversicherungsrechts während einer vorübergehenden Tätigkeit in einem Staat, mit dem die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat (Vertragsstaat, EU- oder EFTA-Staat). Anträge auf Entsendung sind einzureichen bei der zuständigen AHV-Ausgleichskasse, Anträge auf Entsendungsverlängerung oder langfristige Entsendung beim Bundesamt für Sozialversicherungen.

**Gemäss Art. 28 ATSG müssen die Versicherten und der Arbeitgeber sämtliche für den Vollzug der Sozialversicherungsgesetze benötigten Angaben liefern.**

**Es ist zwingend Druckschrift zu verwenden. Sowohl der Arbeitnehmer wie auch der Arbeitgeber bzw. der Selbstständigerwerbende müssen das Formular in den dazu vorgesehenen Feldern am Formularende unterzeichnen. Unvollständige Anträge werden nicht bearbeitet.**

**Nichterwerbstätige Familienangehörige, welche den Entsandten begleiten, wenden sich an die zuständige AHV-Ausgleichskasse.**

Arbeitnehmer oder Selbstständigerwerbender			
Sozialversicherungsnummer der Schweiz (AHV-Nr)			
Name(n)			
Geburtsname(n)			
Vorname(n) gemäss amtlicher Schreibweise			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)
Alle Staatsangehörigkeiten			
Krankenversicherung			
Derzeit zuständiger schweizerischer Krankenversicherer (KVG)			
Der Entsandte ist von der obligatorischen Schweizerischen KVG befreit. <i>Bestätigung der zuständigen kantonalen Behörde beilegen.</i>			
Wohnsitz während der Entsendung			
Adresszusatz/Postfach			
Strasse und Nummer			
PLZ			Ort
Land			
Telefon			E-Mail
Adresse im Ausland während der Entsendung (falls vorhanden)			
Adresszusatz/Postfach			
Strasse und Nummer			
PLZ			Ort
Land			
Telefon			E-Mail
Angaben, falls der Wohnsitzstaat aufgrund oder während der Entsendung ändert			
Von Land			Nach Land

### Tätigkeit in der Schweiz

Erwerbsart  Arbeitnehmer  Selbstständigerwerbender

Firmenname

Unternehmens-Identifikationsnummer U-ID (wenn vorhanden)

Kontaktperson

Adresszusatz/Postfach

Strasse und Nummer

PLZ

Ort

Land

Telefon

E-Mail

Beginn des Arbeitsverhältnisses bzw. der selbstständigen Tätigkeit am (tt.mm.jjjj)

Bei befristeten Arbeitsverträgen: Ende des Arbeitsvertrags am (tt.mm.jjjj)

Derzeit zuständige schweizerische AHV-Ausgleichskasse (AHVG)

Abrechnungsnummer bei der AHV-Ausgleichskasse

Derzeit zuständige schweizerische Pensionskasse (BVG)

Der Entsandte ist von der obligatorischen Schweizerischen BVG befreit. *Bestätigung der beruflichen Vorsorgeeinrichtung beilegen.*

Derzeit zuständiger schweizerischer Unfallversicherer (UVG)

### Vorübergehende Tätigkeit im Ausland

Land

Anschrift (falls bekannt)

Firmenname

Unternehmens-Identifikationsnummer U-ID (wenn vorhanden)

Kontaktperson

Adresszusatz/Postfach

Strasse und Nummer

PLZ

Ort

Land

Telefon

E-Mail

keine feste Anschrift bekannt

Voraussichtliche Dauer der vorübergehenden Tätigkeit, Von (tt.mm.jjjj)

Bis (tt.mm.jjjj)

Der Arbeitnehmer oder der Selbstständigerwerbende war in den letzten 24 Monaten bereits in demselben Staat eingesetzt

ja

nein

Wenn ja, Einsatzzeiten angeben

Von (tt.mm.jjjj)

Bis (tt.mm.jjjj)

Von (tt.mm.jjjj)

Bis (tt.mm.jjjj)

Von (tt.mm.jjjj)

Bis (tt.mm.jjjj)

Von (tt.mm.jjjj)

Bis (tt.mm.jjjj)

Von (tt.mm.jjjj)

Bis (tt.mm.jjjj)

Von (tt.mm.jjjj)

Bis (tt.mm.jjjj)

### Unselbstständige Erwerbstätigkeit

Der Arbeitnehmer wird entsandt, um eine andere entsandte Person zu ersetzen.	Ja	Nein
Während der Entsendung ist ausschliesslich der Arbeitgeber in der Schweiz befugt, das Arbeitsverhältnis mit dem Arbeitnehmer zu kündigen, nicht jedoch der Einsatzbetrieb	Ja	Nein
Der Arbeitgeber in der Schweiz kann die Grundzüge der Tätigkeit am Einsatzort bestimmen	Ja	Nein
Die Arbeit wird nach der Entsendung wieder in der Schweiz voraussichtlich bei dem gleichen Arbeitgeber aufgenommen	Ja	Nein
Der Arbeitsvertrag besteht mit dem	Einsatzbetrieb	
	Arbeitgeber in der Schweiz	
Der Lohn wird bezahlt von	Einsatzbetrieb	
	Arbeitgeber in der Schweiz	
Die Sozialversicherungen werden bezahlt von	Einsatzbetrieb	
	Arbeitgeber in der Schweiz	

### Selbstständige Erwerbstätigkeit

Während der Entsendung wird die Infrastruktur in der Schweiz beibehalten (z.B. Büroräume, Bewilligung für Berufsausübung), was erlaubt, die gewöhnliche Tätigkeit nach der Rückkehr in die Schweiz sofort wieder aufzunehmen	ja	nein
Die vorübergehende Tätigkeit im Ausland ist eine ähnliche Tätigkeit wie diejenige, welche normalerweise in der Schweiz ausgeübt wird	ja	nein
Wenn ja, Beschreibung		

### Vertretung des Arbeitgebers oder des Selbstständigerwerbenden (optional). Vollmacht beilegen

Firmenname			
Kontaktperson			
Adresszusatz/Postfach			
Strasse und Nummer			
PLZ		Ort	
Land			
Telefon		E-Mail	

## Bemerkungen

Die Unterzeichnenden erklären, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Sie nehmen zur Kenntnis, dass sowohl in der Schweiz als auch im Einsatzland durch die zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und falsche Angaben in diesem Antrag zum Widerruf der Ausnahmereinbarung/Entsendung und damit zur Anwendung der Rechtsvorschriften des Einsatzlandes führen können.

Die Unterzeichnenden verpflichten sich, die zuständige AHV Ausgleichskasse oder das Bundesamt für Sozialversicherungen umgehend zu informieren, wenn sich die im Antrag gemachten Angaben ändern. Sie stellen sicher, dass auf dem gesamten in der Schweiz und im Einsatzland erzielten Erwerbseinkommen die Sozialversicherungsbeiträge in der Schweiz abgerechnet werden.

### Hinweis zum Datenschutz:

Die Angaben im vorliegenden Formular dienen der AHV-Ausgleichskasse sowie dem Bundesamt für Sozialversicherungen zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben. Sie werden erfasst und elektronisch gespeichert und unter Beachtung der schweizerischen Datenschutzvorschriften verwendet. Die hier gemachten Angaben können unter Beachtung der schweizerischen Datenschutzvorschriften den Organen einer anderen schweizerischen Sozialversicherung oder anderen gesetzlich legitimierten Institutionen zur Verfügung gestellt werden.

Der Arbeitnehmer

Der Arbeitgeber oder Selbstständigerwerbende

Datum: .....

Datum: .....

.....  
Unterschrift:

.....  
Stempel und Unterschrift: