

Bitte zurück an:

BKK Faber-Castell & Partner  
Formularservice  
Bahnhofstraße 45  
94209 Regen

Telefon  
09921 9602-0

Telefax  
09921 9602-19

E-Mail  
regen@bkk-faber-castell.de

Den Antrag Entsendung eines Arbeitnehmers in die USA  
finden Nutzer unseres Download-Centers auf den Folgeseiten.

Bitte gehen Sie wie folgt vor:

1. Füllen Sie den Antrag an Ihrem PC aus.
2. Drucken Sie das Formular.
3. Unterschreiben Sie den gewünschten Antrag.
4. Senden Sie den Antrag an die oben angegebene Adresse.

Ihre BKK Faber-Castell & Partner

# Entsendung eines Arbeitnehmers in die USA

Ort, Datum

hier: Antrag auf Ausstellung einer Entsendungsbescheinigung (D/USA 101)

<b>1. Angaben zum Arbeitnehmer</b>	
Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Frühere Namen	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Wohnanschrift	<input type="text"/>
-Straße und Hausnummer	<input type="text"/>
-Postleitzahl und Ort	<input type="text"/>
-Land	<input type="text"/>
Der Arbeitnehmer war vor seiner Entsendung in Deutschland sozialversicherungspflichtig beschäftigt.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>2. Angaben zur Entsendung</b>	
Land, in das der Arbeitnehmer entsandt wird (Beschäftigungsstaat)	<input type="text"/>
Voraussichtliche Dauer der Entsendung	vom <input type="text"/> bis <input type="text"/>
Entsendung als (Beruf; Tätigkeit)	<input type="text"/>
Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat	<input type="text"/>
- Name	<input type="text"/>
- Straße und Hausnummer	<input type="text"/>
- Postleitzahl und Ort	<input type="text"/>
- Telefonnummer	<input type="text"/>
- Fax	<input type="text"/>
- E-Mail	<input type="text"/>

Der Arbeitnehmer löst einen Arbeitnehmer ab, dessen Entsendezeit abgelaufen ist.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Der Arbeitnehmer war in den letzten zwölf Monaten vor dem aktuellen Entsendezeitraum im Beschäftigungsstaat eingesetzt.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Der Arbeitnehmer wird im Beschäftigungsstaat einem anderen Unternehmen zur Verfügung gestellt.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>3. Angaben zur Beschäftigung in Deutschland</b>	
Der Arbeitnehmer ist bei uns beschäftigt seit	<input type="text"/>
Der arbeitsrechtliche Entgeltanspruch des Arbeitnehmers richtet sich auch während der Entsendung ausschließlich gegen unser Unternehmen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unser Unternehmen ist insbesondere verantwortlich für	<input type="text"/>
- die Anwerbung des Arbeitnehmers	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- den Arbeitsvertrag mit dem Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- die Entlassung des Arbeitnehmers	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- die Ausübung des Direktionsrechts und	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- die Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>4. Angaben zum Arbeitgeber</b>	
Name	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	<input type="text"/>
Postleitzahl und Ort	<input type="text"/>
Telefonnummer:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>

**Wir erklären 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 Antrag zum Widerruf dieses Vordruckes und damit zur Anwendung der Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates führen können. Dies gilt auch für zurückliegende Zeiträume. Wir verpflichten uns, die im Anschriftenfeld dieses Antrags genannte Stelle umgehend zu informieren, wenn**

- **die Entsendung nicht erfolgt,**
- **der Einsatz im Beschäftigungsstaat länger als zwei Monate unterbrochen wird oder**
- **der Arbeitnehmer bei einem anderen Unternehmen im Beschäftigungsstaat eingesetzt oder dorthin versetzt wird.**

Stempel des Arbeitgebers	Unterschrift
--------------------------	--------------

Hinweis über den Datenschutz:

Die Daten dieses Fragebogens sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des zuständigen Trägers erforderlich. Sie werden nach Art. 5, 6 DSGVO erfasst und ausschließlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet.