

- Eingangsstempel -

Österreichische Gesundheitskasse
Postfach 857
1000 Wien



Selbständige und unselbständige Tätigkeit in verschiedenen Staaten

Antrag zur Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften

1. Angaben zur mehrfach beschäftigten Person		
Versicherungsnummer:		
Vorname:		
Familienname:		
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> inter	<input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> keine Angaben
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Staatsangehörigkeit:		
Bei der Person handelt es sich um einen Flüchtling mit einem aufrechten positiven Asylbescheid:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Straße und Hausnummer:		
Postleitzahl:		
Wohnort (Lebensmittelpunkt):		
Ländercode:		
Telefonnummer:		
E-Mailadresse:		

2. Angaben zu den Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgebern

A)

Dienstgebername:		
Beitragskontonummer:		
Versicherungsträger in Österreich, bei dem die Beitragskontonummer geführt wird:		
Die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:		
<input type="checkbox"/> Wirtschaftssektor unbekannt <input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor: <input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei <input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel <input type="checkbox"/> Bau <input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing <input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor <input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung <input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales <input type="checkbox"/> Güterbeförderung im Straßenverkehr, Umzugstransporte <input type="checkbox"/> Zeitarbeit <input type="checkbox"/> Erziehung, Unterricht, Kunst, Unterhaltung, Erholung		
Straße und Hausnummer:		
Postleitzahl:		
Ort:		
Ländercode:		
Telefonnummer:		
E-Mailadresse:		
Die Person ist bei der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber beschäftigt seit:		
Beginn:		
(voraussichtliches Ende):		
Diese Tätigkeit wird als beamtenähnlich angesehen:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Die Person ist Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn die Person Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte die Heimatbasis an, von wo aus die Person eine Dienstzeit oder eine Abfolge von Dienstzeiten beginnt und beendet (vgl. Anhang III VO (EWG) Nr. 3922/91).		
Staat, in dem sich die Heimatbasis befindet:		
Gemessen an der Arbeitszeit und/oder am Arbeitsentgelt, beträgt der Anteil dieser Tätigkeit im Vergleich zu den übrigen Tätigkeiten weniger als 5 %:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

B)	
Dienstgebername:	
Beitragskontonummer:	
Versicherungsträger in Österreich, bei dem die Beitragskontonummer geführt wird:	
Die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:	
<input type="checkbox"/> Wirtschaftssektor unbekannt <input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei <input type="checkbox"/> Bau <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor	<input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor: <input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel <input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten <input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing <input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung <input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales <input type="checkbox"/> Güterbeförderung im Straßenverkehr, Umzugstransporte <input type="checkbox"/> Zeitarbeit <input type="checkbox"/> Erziehung, Unterricht, Kunst, Unterhaltung, Erholung
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Ländercode:	
Telefonnummer:	
E-Mailadresse:	
Die Person ist bei der Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber beschäftigt seit:	
Beginn:	
(voraussichtliches Ende):	
Diese Tätigkeit wird als beamtenähnlich angesehen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Die Person ist Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn die Person Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte die Heimatbasis an, von wo aus die Person eine Dienstzeit oder eine Abfolge von Dienstzeiten beginnt und beendet (vgl. Anhang III VO (EWG) Nr. 3922/91).	
Staat, in dem sich die Heimatbasis befindet:	
Gemessen an der Arbeitszeit und/oder am Arbeitsentgelt, beträgt der Anteil dieser Tätigkeit im Vergleich zu den übrigen Tätigkeiten weniger als 5 %:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

C)	
Dienstgebername:	
Beitragskontonummer:	
Versicherungsträger in Österreich, bei dem die Beitragskontonummer geführt wird:	
Die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:	
<input type="checkbox"/> Wirtschaftssektor unbekannt <input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei <input type="checkbox"/> Bau <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor	<input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor: <input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel <input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten <input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing <input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung <input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales <input type="checkbox"/> Güterbeförderung im Straßenverkehr, Umzugstransporte <input type="checkbox"/> Zeitarbeit <input type="checkbox"/> Erziehung, Unterricht, Kunst, Unterhaltung, Erholung
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Ländercode:	
Telefonnummer:	
E-Mailadresse:	
Die Person ist bei der Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber beschäftigt seit:	
Beginn:	
(voraussichtliches Ende):	
Diese Tätigkeit wird als beamtenähnlich angesehen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Die Person ist Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn die Person Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte die Heimatbasis an, von wo aus die Person eine Dienstzeit oder eine Abfolge von Dienstzeiten beginnt und beendet (vgl. Anhang III VO (EWG) Nr. 3922/91).	
Staat, in dem sich die Heimatbasis befindet:	
Gemessen an der Arbeitszeit und/oder am Arbeitsentgelt, beträgt der Anteil dieser Tätigkeit im Vergleich zu den übrigen Tätigkeiten weniger als 5 %:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

D)	
Dienstgebername:	
Beitragskontonummer:	
Versicherungsträger in Österreich, bei dem die Beitragskontonummer geführt wird:	
Die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:	
<input type="checkbox"/> Wirtschaftssektor unbekannt <input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei <input type="checkbox"/> Bau <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor	<input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor: <input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel <input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten <input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing <input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung <input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales <input type="checkbox"/> Güterbeförderung im Straßenverkehr, Umzugstransporte <input type="checkbox"/> Zeitarbeit <input type="checkbox"/> Erziehung, Unterricht, Kunst, Unterhaltung, Erholung
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Ländercode:	
Telefonnummer:	
E-Mailadresse:	
Die Person ist bei der Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber beschäftigt seit:	
Beginn:	
(voraussichtliches Ende):	
Diese Tätigkeit wird als beamtenähnlich angesehen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Die Person ist Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn die Person Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte die Heimatbasis an, von wo aus die Person eine Dienstzeit oder eine Abfolge von Dienstzeiten beginnt und beendet (vgl. Anhang III VO (EWG) Nr. 3922/91).	
Staat, in dem sich die Heimatbasis befindet:	
Gemessen an der Arbeitszeit und/oder am Arbeitsentgelt, beträgt der Anteil dieser Tätigkeit im Vergleich zu den übrigen Tätigkeiten weniger als 5 %:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

E)	
Dienstgebername:	
Beitragskontonummer:	
Versicherungsträger in Österreich, bei dem die Beitragskontonummer geführt wird:	
Die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber ist dem folgenden Wirtschaftssektor zugehörig:	
<input type="checkbox"/> Wirtschaftssektor unbekannt <input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Jagd, Fischerei <input type="checkbox"/> Bau <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Sonstiger Sektor	<input type="checkbox"/> Dienstleistungssektor: <input type="checkbox"/> Groß- und Einzelhandel <input type="checkbox"/> Beherbergung, Gaststätten <input type="checkbox"/> Finanzen, Versicherungen, Immobilien, Leasing <input type="checkbox"/> Verkehr, Nachrichtenübermittlung <input type="checkbox"/> Gesundheit, Veterinär, Soziales <input type="checkbox"/> Güterbeförderung im Straßenverkehr, Umzugstransporte <input type="checkbox"/> Zeitarbeit <input type="checkbox"/> Erziehung, Unterricht, Kunst, Unterhaltung, Erholung
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Ländercode:	
Telefonnummer:	
E-Mailadresse:	
Die Person ist bei der Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber beschäftigt seit: Beginn: (voraussichtliches Ende):	
Diese Tätigkeit wird als beamtenähnlich angesehen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Die Person ist Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung: Wenn die Person Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung ist, geben Sie bitte die Heimatbasis an, von wo aus die Person eine Dienstzeit oder eine Abfolge von Dienstzeiten beginnt und beendet (vgl. Anhang III VO (EWG) Nr. 3922/91). Staat, in dem sich die Heimatbasis befindet:	
Gemessen an der Arbeitszeit und/oder am Arbeitsentgelt, beträgt der Anteil dieser Tätigkeit im Vergleich zu den übrigen Tätigkeiten weniger als 5 %: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Hinweis: Sollte die in Abschnitt 1 genannte Person für mehr als fünf Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber beschäftigt sein, verwenden Sie bitte für die restlichen Beschäftigungsverhältnisse ein weiteres Antragsformular.	

3. Beschäftigungsorte

3.1 Beschäftigung in Österreich

Gemessen an der Arbeitszeit und/oder am Arbeitsentgelt, ist die Person mit mindestens 25 % ihrer Beschäftigung/en für die Arbeitgeberin bzw. die Arbeitgeber in Österreich tätig:

Ja

Nein

3.2 Beschäftigungsstaaten

Die in Abschnitt 1 genannte Person wird in folgenden Staaten unselbständig und/oder selbständig tätig sein. Wird die Person im jeweiligen Staat an einer festen Adresse tätig, geben Sie diese bitte bekannt. Übt die Person die Tätigkeit im jeweiligen Staat an keiner festen Adresse aus (z.B. ständig wechselnde Arbeitsorte bei Vertreterinnen oder Vertretern, Lkw-Fahrerinnen bzw. Lkw-Fahrer etc.) kreuzen Sie bitte das Feld bei feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat mit „Nein“ an.

Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:

Beschäftigungsstelle:

Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:

Ja

Nein

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Im angegebenen Staat wird die Tätigkeit unselbständig und/oder selbständig ausgeführt:

unselbständig

selbständig

unselbständig/selbständig

Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:

Beschäftigungsstelle:

Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:

Ja

Nein

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Im angegebenen Staat wird die Tätigkeit unselbständig und/oder selbständig ausgeführt:

unselbständig

selbständig

unselbständig/selbständig

Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:

Beschäftigungsstelle:

Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:

Ja

Nein

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Im angegebenen Staat wird die Tätigkeit unselbständig und/oder selbständig ausgeführt:

unselbständig

selbständig

unselbständig/selbständig

Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:			
Beschäftigungsstelle:			
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Straße und Hausnummer:			
Postleitzahl:			
Ort:			
Im angegebenen Staat wird die Tätigkeit unselbständig und/oder selbständig ausgeführt:			
<input type="checkbox"/> unselbständig <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> unselbständig/selbständig			
Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:			
Beschäftigungsstelle:			
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Straße und Hausnummer:			
Postleitzahl:			
Ort:			
Im angegebenen Staat wird die Tätigkeit unselbständig und/oder selbständig ausgeführt:			
<input type="checkbox"/> unselbständig <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> unselbständig/selbständig			
Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:			
Beschäftigungsstelle:			
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Straße und Hausnummer:			
Postleitzahl:			
Ort:			
Im angegebenen Staat wird die Tätigkeit unselbständig und/oder selbständig ausgeführt:			
<input type="checkbox"/> unselbständig <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> unselbständig/selbständig			

Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:			
Beschäftigungsstelle:			
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Straße und Hausnummer:			
Postleitzahl:			
Ort:			
Im angegebenen Staat wird die Tätigkeit unselbständig und/oder selbständig ausgeführt:			
<input type="checkbox"/> unselbständig <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> unselbständig/selbständig			
Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:			
Beschäftigungsstelle:			
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Straße und Hausnummer:			
Postleitzahl:			
Ort:			
Im angegebenen Staat wird die Tätigkeit unselbständig und/oder selbständig ausgeführt:			
<input type="checkbox"/> unselbständig <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> unselbständig/selbständig			
Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:			
Beschäftigungsstelle:			
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Straße und Hausnummer:			
Postleitzahl:			
Ort:			
Im angegebenen Staat wird die Tätigkeit unselbständig und/oder selbständig ausgeführt:			
<input type="checkbox"/> unselbständig <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> unselbständig/selbständig			
Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:			
Beschäftigungsstelle:			
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Straße und Hausnummer:			
Postleitzahl:			
Ort:			
Im angegebenen Staat wird die Tätigkeit unselbständig und/oder selbständig ausgeführt:			
<input type="checkbox"/> unselbständig <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> unselbständig/selbständig			

Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:			
Beschäftigungsstelle:			
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Straße und Hausnummer:			
Postleitzahl:			
Ort:			
Im angegebenen Staat wird die Tätigkeit unselbständig und/oder selbständig ausgeführt:			
<input type="checkbox"/> unselbständig <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> unselbständig/selbständig			
Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:			
Beschäftigungsstelle:			
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Straße und Hausnummer:			
Postleitzahl:			
Ort:			
Im angegebenen Staat wird die Tätigkeit unselbständig und/oder selbständig ausgeführt:			
<input type="checkbox"/> unselbständig <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> unselbständig/selbständig			
Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:			
Beschäftigungsstelle:			
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Straße und Hausnummer:			
Postleitzahl:			
Ort:			
Im angegebenen Staat wird die Tätigkeit unselbständig und/oder selbständig ausgeführt:			
<input type="checkbox"/> unselbständig <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> unselbständig/selbständig			
Beschäftigungsstaat in dem eine Tätigkeit ausgeübt wird:			
Beschäftigungsstelle:			
Feste Beschäftigungsstelle im Beschäftigungsstaat:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Straße und Hausnummer:			
Postleitzahl:			
Ort:			
Im angegebenen Staat wird die Tätigkeit unselbständig und/oder selbständig ausgeführt:			
<input type="checkbox"/> unselbständig <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> unselbständig/selbständig			
Hinweis: Sollte die Person an mehr als fünfzehn Beschäftigungsarten beschäftigt sein, verwenden Sie bitte für die restlichen Beschäftigungsarten ein weiteres Antragsformular.			

3.3 Antragszeitraum

Beginn und Ende, in dem die betreffende Person ihren Wohnsitz in Österreich hat bzw. als Mitglied einer Flug- oder Kabinenbesatzung die Heimatbasis in Österreich hat und in mehreren Staaten gewöhnlich tätig ist.

Beginn:	
(voraussichtliches) Ende:	

4. Angaben zu den selbständigen Tätigkeiten

A)	
Firmenname:	
Rechtsform:	
Straße und Hausnummer:	
Ländercode:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Telefonnummer:	
E-Mailadresse:	
Datum der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit:	
Art der selbständigen Tätigkeit (Branche, Gewerbe etc.)	
Gemessen an der Arbeitszeit und/oder am Arbeitsentgelt, beträgt der Anteil dieser Tätigkeit im Vergleich zu den übrigen Tätigkeiten weniger als 5 %:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
B)	
Firmenname:	
Rechtsform:	
Straße und Hausnummer:	
Ländercode:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Telefonnummer:	
E-Mailadresse:	
Datum der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit:	
Art der selbständigen Tätigkeit (Branche, Gewerbe etc.)	
Gemessen an der Arbeitszeit und/oder am Arbeitsentgelt, beträgt der Anteil dieser Tätigkeit im Vergleich zu den übrigen Tätigkeiten weniger als 5 %:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

C)	
Firmenname:	
Rechtsform:	
Straße und Hausnummer:	
Ländercode:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Telefonnummer:	
E-Mailadresse:	
Datum der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit:	
Art der selbständigen Tätigkeit (Branche, Gewerbe etc.)	
Gemessen an der Arbeitszeit und/oder am Arbeitsentgelt, beträgt der Anteil dieser Tätigkeit im Vergleich zu den anderen Tätigkeiten weniger als 5 %:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

5. Erklärung der Antragstellerin bzw. des Antragstellers

Die Antragstellerin bzw. der Antragsteller erklärt ausdrücklich, alle Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Der Antragstellerin bzw. dem Antragsteller ist bekannt, dass die zuständigen Behörden in Österreich und im anderen beteiligten Staat bzw. in den anderen beteiligten Staaten die Angaben kontrollieren. Sollte sich im Nachhinein herausstellen, dass die gemachten Angaben nicht den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen, kann die ausgestellte Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften auch rückwirkend widerrufen werden. Die anzuwendenden Rechtsvorschriften sind dann anhand der tatsächlichen Verhältnisse neuerlich festzustellen. Die Antragstellerin bzw. der Antragsteller verpflichtet sich, den zuständigen österreichischen Krankenversicherungsträger umgehend über Änderungen in Bezug auf die Beschäftigung der betreffenden Person (z.B. Verlegung des Lebensmittelpunktes, Änderung des Arbeitsumfanges, Aufnahme einer zusätzlichen Beschäftigung) zu informieren.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel der antragstellenden Person