

A1 - Antrag gewöhnlich in mehreren Mitgliedstaaten Beschäftigte

Stand:	15.06.2020
Gültig ab:	01.01.2021
Version:	1.0

Inhaltsverzeichnis

1	Zeichendarstellung	3
2	Erklärung	4
3	A1 – Antrag gewöhnlich in mehreren Mitgliedstaaten Beschäftigte	5

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld

n = numerisches Feld

k = Kannangabe

M = Mussangabe

Technische Umsetzung

Für die Umsetzung des Verfahrens sind die veröffentlichten XML Schemata zu nutzen. Die nachfolgende Beschreibung der Feldinhalte ist nur deklaratorisch.

2 Erklärung

Mit der Antragstellung erklärt der Arbeitgeber ausdrücklich, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Darüber hinaus verpflichtet er sich, die für den jeweiligen Antrag zuständige Stelle umgehend zu informieren, wenn Änderungen in den Verhältnissen bzw. zu den gemachten Angaben eintreten. Soweit z. B. im Zuge einer Kontrolle in einem Mitgliedstaat festgestellt wird, dass – auch irrtümlich – falsche Angaben gemacht oder Änderungen nicht umgehend mitgeteilt wurden, kann dies – ggf. auch rückwirkend – zu einem Widerruf der Bescheinigung A1 und damit zur Anwendung der Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem die Beschäftigung tatsächlich ausgeübt wird bzw. wurde, führen.

3 A1 – Antrag gewöhnlich in mehreren Mitgliedstaaten Beschäftigte

Zeile					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
1	1				GME1_ANTRAG				
2		2			VERSIONSNUMMER		M	an	005
3		2			STEUERUNGSDATEN		M		
4			3		ABSENDERNUMMER	<p>Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes - vormals BBNR-ABSENDER).</p> <p>(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)</p> <p>nnnnnnnn</p> <p>In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" beschrieben.</p> <p>(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)</p> <p>Annnnnnn</p>	M	an	008
5			3		EMPFAENGERNUMMER	<p>Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes - vormals BBNR-EMPFAENGER).</p> <p>(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)</p> <p>nnnnnnnn</p> <p>In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen.</p> <p>(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)</p> <p>Annnnnnn</p>	M	an	008
6			3		DATUM ERSTELLUNG	<p>Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form:</p> <p>Jhjj-mm-tt (Datum)</p> <p>Thh:mm:ssZ (Uhrzeit)</p>	M	an	019
7			3		PRODUKT-IDENTIFIER	<p>Produkt-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird von der ITSG, eindeutig für jedes systemuntersuchte Programm, vergeben.</p>	M	an	007
8			3		MODIFIKATIONS-IDENTIFIER	<p>Modifikations-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird.</p>	M	an	008

Zeile					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
						Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller.			
9			3		DATENSATZ_ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	M	an	032
10			3		VORGANGS_ID	Die Vorgangs-ID ist ein für die meldende Stelle eindeutiges Zuordnungskriterium für den Meldevorgang, welches unverändert auch für mögliche Stornierungen und Neumeldungen innerhalb des Meldevorgangs verwendet wird.	M	an	032
11			3		AKTENZEICHEN_VERURSACHER	Dieses Feld steht dem Verursacher zur Verfügung. z. B. Aktenzeichen/ Personalnummer	M	an	020
12			3		STORNIERUNG		k		
13				4	STORNOKENNZEICHEN	Kennzeichen Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: J = Stornierung	M	an	001
14				4	DATENSATZ-ID_URSPRUNGSMELDUNG	Datensatz-ID des ursprünglich übermittelten Datensatzes einzutragen.	M	an	032
15		2			ANGABEN_ZUR_PERSON_A1		M		
16			3		NAME		M		
17				4	GRUNDANGABE_NAME		M		
18				5	GESCHLECHT	Geschlecht der betreffenden Person M = männlich W = weiblich X = unbestimmt D = divers	M	an	001
19				5	VORNAME	Vorname der betreffenden Person	M	an	030
20				5	FAMILIENNAME	Familienname der betreffenden Person	M	an	030
21				5	VORSATZWORT	Vorsatzwort der betreffenden Person gemäß Anlage 6 des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung"	k	an	020
22				5	NAMENSZUSATZ	Namenszusätze der betreffenden Person gemäß Anlage 7 des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung"	k	an	020
23				5	TITEL	Titel (z.B. Dr., Prof.) der betreffenden Person	k	an	020
24				4	NAMENSERGAENZUNGEN		M		
25				5	GEBURTSNAME	Geburtsname	k	an	030
26				5	GEBURTSDATUM	Geburtsdatum der betreffenden Person im Format: Jhjj-mm-tt	M	an	010
27				5	GEBURTSORT	Geburtsort der betreffenden Person	M	an	034
28				5	GEBURTSLAND	Geburtsland der betreffenden Person. Anzugeben ist der Staatsangehörigkeitsschlüssel gemäß Anlage 8 des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" nnn	M	an	003
29				5	VERSICHERUNGSNUMMER	Versicherungsnummer der betreffenden Person in der Form: bbttmmjjassp	k	an	012
30				5	STAATSANGEHOERIGKEIT	Staatsangehörigkeitsschlüssel der betreffenden Person gemäß Anlage 8	M	an	003

Zeile					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
						Teil A des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" nnn			
31		3			ANSCHRIFT WOHNSTAAT		M		
32			4		STRASSE	Straße der betreffenden Person	k	an	033
33			4		HAUSNUMMER	Hausnummer der betreffenden Person	k	an	009
34			4		ADRESSZUSATZ	Anschriftenzusatz der betreffenden Person	k	an	040
35			4		POSTLEITZAHL	Postleitzahl des Wohnortes der betreffenden Person	M	an	010
36			4		ORT	Wohnort der betreffenden Person	M	an	034
37			4		LAND	Staatsangehörigkeitsschlüssel des Wohnortes der betreffenden Person gemäß Anlage 8 Teil A des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" nnn	M	an	003
38		3			KONTAKTANGABEN		M		
39			4		TELEFONNUMMER	Telefonnummer der betreffenden Person	k	an	020
40			4		FAXNUMMER	Faxnummer der betreffenden Person	k	an	020
41			4		EMAIL_ADRESSE	E-Mail Adresse der betreffenden Person	k	an	070
42	2				ANGABEN_SV		M		
43		3			GKV		k		
44			4		BBNR KK	Betriebsnummer der Einzugsstelle der betreffenden Person gemäß § 28i SGB IV nnnnnnnn	M	an	008
45		3			PKV		k		
46			4		BBNR KK	Betriebsnummer der Einzugsstelle der betreffenden Person gemäß § 28i SGB IV nnnnnnnn	M	an	008
47			4		BEZEICHNUNG_VERSORGUNGSEINRICHTUNG		k		
48				5	NAME_VERSORGUNGSWERK	Name des Versorgungswerkes	M	an	050
49				5	MITGLIEDSNUMMER	Mitgliedsnummer der berufsständisch versicherten Person im Arbeitgeberverfahren zur Beitragserhebung (5-17 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen). Ist die Mitgliedsnummer noch nicht bekannt, muss die fiktive Mitgliedsnummer für diese BV verwendet werden	M	an	017
50	2				ANGABEN_ARBEITGEBER_DEUTSCHLAND		M		
51		3			GRUNDDATEN		M		
52			4		NAME	Name des Arbeitgebers in Deutschland	M	an	030
53			4		ANSCHRIFT_ARBEITGEBER		M		
54				5	STRASSE	Straße des Arbeitgebers in Deutschland	k	an	033
55				5	HAUSNUMMER	Hausnummer des Arbeitgebers in Deutschland	k	an	009
56				5	ADRESSZUSATZ	Anschriftenzusatz des Arbeitgebers	k	an	040
57				5	POSTLEITZAHL	Postleitzahl des Arbeitgebers in Deutschland	M	an	010

Zeile					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
						nnnn			
58				5	ORT	Ort des Arbeitgebers in Deutschland	M	an	034
59				5	LAND	Staatsangehörigkeitsschlüssel des Ortes, an dem der Arbeitgeber seinen Sitz hat gemäß Anlage 8 Teil A des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung"	M	an	003
						nnn			
60				4	BBNR_VU	Betriebsnummer des Arbeitgebers in Deutschland	M	an	008
61			3		SCHRIFTWECHSEL_KONTAKT		M		
62				4	SCHRIFTWECHSEL	Angabe an welche Stelle der Schriftwechsel erfolgen soll: 1 = Schriftwechsel mit dem Arbeitgeber / Kontaktperson 2 = Schriftwechsel mit der bevollmächtigten Stelle	M	n	001
63				4	ANSPRECHPARTNER_UNTERNEHMEN		k		
64				5	GRUNDANGABE_KONTAKTPERSON		M		
65				6	GESCHLECHT	Geschlecht der Kontaktperson M = männlich W = weiblich X = unbestimmt D = divers	M	an	001
66				6	VORNAME	Vorname der Kontaktperson	M	an	030
67				6	FAMILIENNAME	Familienname der Kontaktperson	M	an	030
68				6	VORSATZWORT	Vorsatzwort der Kontaktperson	M	an	020
69				6	NAMENSZUSATZ	Namenszusätze der Kontaktperson	M	an	020
70				6	TITEL	Titel (z.B. Dr., Prof.) der Kontaktperson	M	an	020
71				5	POSTALISCHER_KONTAKT		k		
72				6	STRASSE	Straße	k	an	033
73				6	HAUSNUMMER	Hausnummer	k	an	009
74				6	ADRESSZUSATZ	Anschriftenzusatz	k	an	040
75				6	POSTLEITZAHL	Postleitzahl	k	an	010
76				6	ORT	Ort	M	an	034
77				6	LAND	Staatsangehörigkeitsschlüssel gemäß Anlage 8 Teil A des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung"	M	an	003
						nnn			
78				5	AKTENZEICHEN_UNTERNEHMEN_KONTAKT	Aktenzeichen	k	an	032
79				5	ELEKTRONISCHER_KONTAKT		k		
80				6	TELEFONNUMMER	Telefonnummer	M	an	020
81				6	FAXNUMMER	Faxnummer	k	an	020
82				6	E-MAIL	E-Mail Adresse	k	an	070
83				4	BEVOLLMAECHTIGTE_STELLE		k		
84				5	BEZEICHNUNG_BEVOLLMAECHTIGTE_STELLE	Bezeichnung der bevollmächtigten Stelle	M	an	050
85				5	POSTALISCHER_KONTAKT		M		
86				6	STRASSE	Straße	k	an	033

Zeile					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
87					6 HAUSNUMMER	Hausnummer	k	an	009
88					6 ADRESSZUSATZ	Anschriftenzusatz	k	an	040
89					6 POSTLEITZAHL	Postleitzahl	k	an	010
90					6 ORT	Ort	M	an	034
91					6 LAND	Staatsangehörigkeitsschlüssel gemäß Anlage 8 Teil A des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" nnn	M	an	003
92				5	AKTENZEICHEN_BEVOLLMAECHTIGTE_STELLE	Aktenzeichen der bevollmächtigten Stelle	k	an	032
93				5	ELEKTRONISCHER_KONTAKT		k		
94					6 TELEFONNUMMER	Telefonnummer	M	an	020
95					6 FAXNUMMER	Faxnummer	k	an	020
96					6 E-MAIL	E-Mail Adresse	k	an	070
97				5	GRUNDANGABE_KONTAKTPERSON		k		
98					6 GESCHLECHT	Geschlecht der Kontaktperson M = männlich W = weiblich X = unbestimmt D = divers	M	an	001
99					6 VORNAME	Vorname der Kontaktperson	M	an	030
100					6 FAMILIENNAME	Familienname der Kontaktperson	M	an	030
101					6 VORSATZWORT	Vorsatzwort der Kontaktperson gemäß Anlage 6 des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung"	k	an	020
102					6 NAMENSZUSATZ	Namenszusätze der Kontaktperson	k	an	020
103					6 TITEL	Titel (z.B. Dr., Prof.) der Kontaktperson	k	an	020
104			3		ANGABEN_UNTERNEHMEN		M		
105				4	RECHTSFORM	Rechtsform des Arbeitgebers 1 = Personen oder Kapitalgesellschaft (z.B. OHG, KG, GmbH, AG) 2 = Öffentlicher Arbeitgeber (z.B. Bund, Land, Gemeinde oder Körperschaft, Anstalt bzw. Stiftung des öffentlichen Rechts) 3 = Sonstiges (z.B. eingetragener Verein)	M	n	001
106		2			ANGABEN_AUSLANDSEINSATZ		M		
107			3		GRUNDDATEN_AUSLANDSEINSATZ		M		
108				4	WEITERE_TAETIGKEIT_AUSLAND	Während des Antragszeitraums wird eine weitere Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber oder eine selbständige Tätigkeit in einem anderen Mitgliedstaat ausgeübt. J = Ja N = Nein	M	an	001
109				4	BEGINN	Beginn des Einsatzzeitraums Jhjj-mm-tt	M	an	010
110				4	ENDE	Ende des Einsatzzeitraums	M	an	010

Zeile					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
						Jhjj-mm-tt			
111		3			ANGABEN_ZUR_TAETIGKEIT_IN_DEUTSCHLAND		M		
112			4		TAETIGKEIT_IN_DEUTSCHLAND	Die Tätigkeit wird in Deutschland ausgeübt J = Ja	k	an	001
113			4		FESTE_EINSATZSTELLE_IN_DEUTSCHLAND		k		
114				5	BEZEICHNUNG_FESTE_EINSATZSTELLE	Name der Einsatzstelle in Deutschland	M	an	050
115				5	ANSCHRIFT_EINSATZSTELLE		M		
116				6	STRASSE	Straße der Einsatzstelle	k	an	033
117				6	HAUSNUMMER	Hausnummer	k	an	009
118				6	ADRESSZUSATZ	Anschriftenzusatz	k	an	040
119				6	POSTLEITZAHL	Postleitzahl der Einsatzstelle nnnnn	M	an	010
120				6	ORT	Ort	M	an	034
121			4		KEINE_FESTE_EINSATZSTELLE_IN_DEUTSCHLAND	Art der Einsatzstelle in Deutschland 2 = keine feste Einsatzstelle	k	an	001
122			4		NEIN	Die Tätigkeit wird in Deutschland ausgeübt N = Nein	k	an	001
123		3			ANGABEN_ZUR_TAETIGKEIT_IM_AUSLAND		M		
124			4		LAND	Staatsangehörigkeitsschlüssel des Mitgliedsstaates, in dem die Beschäftigung ausgeübt wird, gemäß Anlage 8 Teil A des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" nnn	M	an	003
125			4		FESTE_EINSATZSTELLE_AUSLAND		k		
126				5	FESTE_EINSATZSTELLE	Art der Einsatzstelle im Ausland 1 = feste Einsatzstelle	M	n	001
127				5	BEZEICHNUNG_EINSATZSTELLE	Name der Einsatzstelle im Ausland	M	an	050
128				5	ANSCHRIFT_EINSATZSTELLE		M		
129				6	STRASSE	Straße der Einsatzstelle	k	an	033
130				6	HAUSNUMMER	Hausnummer	k	an	009
131				6	ADRESSZUSATZ	Anschriftenzusatz	k	an	040
132				6	POSTLEITZAHL	Postleitzahl	k	an	010
133				6	ORT	Ort	M	an	034
134			4		KEINE_FESTE_EINSATZSTELLE_AUSLAND	Art der Einsatzstelle im Ausland 2 = Keine feste Einsatzstelle	k	n	001
135		2			ERKLAERUNG_ARBEITGEBER		M		
136		3			ANGABEN	„Mit der Antragstellung erklärt der Arbeitgeber ausdrücklich, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Darüber hinaus verpflichtet er sich, die für den jeweiligen Antrag zuständige Stelle umgehend zu informieren, wenn Änderungen in den Verhältnissen bzw. zu den gemachten	M	an	001

Zeile								Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
									<p>Angaben eintreten. Soweit z. B. im Zuge einer Kontrolle eines anderen Mitgliedstaates festgestellt wird, dass – auch irrtümlich – falsche Angaben gemacht oder Änderungen nicht umgehend mitgeteilt wurden, kann dies – ggf. auch rückwirkend – zu einem Widerruf der Bescheinigung A1 und damit zur Anwendung der Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem die Beschäftigung tatsächlich ausgeübt wird bzw. wurde, führen.“</p> <p>J = Ja</p>			