

A1-Antrag Flug- und Kabinenbesatzungen

Stand: 02.04.2024
Gültig ab: 01.01.2025
Version: 3.0

Inhaltsverzeichnis

1	Zeichendarstellung	3
2	Erklärung	4
3	A1 - Antrag Flug und Kabinenbesatzungen	5

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an	= alphanumerisches Feld
n	= numerisches Feld
m	= bedingtes Mussfeld (Angabe erforderlich, wenn die dargelegte Bedingung erfüllt ist)
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 bzw. die antragstellende Person ausdrücklich, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Darüber hinaus verpflichtet er bzw. sie 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 Flug und Kabinenbesetzungen

Zeile	Ebene					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
1	1					<u>Antrag_Flug_Und_Kabinenbesetzungen</u>		M		
2		2				Versionsnummer	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 1.0.0 - 9.9.9	M	an	005
3		2				Steuerungsdaten		M		
4			3			Absendernummer	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes - vormals BBNR-ABSENDER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn	M	an	008
5			3			Empfängernummer	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes - vormals BBNR-EMPFAENGER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn	M	an	008
6			3			Datum_Erstellung	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: Jhjj-mm-tt (Datum) Thh:mm:ssZ (Uhrzeit)	M	an	019
7			3			Produkt_Identifizier	Produkt-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird von der ITSG, eindeutig für jedes systemuntersuchte Programm, vergeben.	M	an	007
8			3			Modifikations_Identifizier	Modifikations-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller.	M	an	008
9			3			Datensatz_Id	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	M	an	032

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
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 des/ der Beschäftigten Dieses Feld steht dem Verursacher des Antrags, also der antragstellenden Person, zur Verfügung. Sofern bei der Korrespondenz zwischen antragnehmender Stelle und dem Verursacher ein Aktenzeichen aufgeführt werden soll, ist dieses hier anzugeben. Andernfalls ist keine Angabe erforderlich.	m	an	020
12			3		Stornierung	Sofern ein Antrag zu stornieren ist, ist dies anzugeben.	m		
13			4		Stornokennzeichen	Kennzeichen Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: J = Stornierung	M	an	001
14			4		Stornogrund	Grund der Stornierung 1 = Zeitraum verkürzt sich: <u>Person ist</u> nicht mehr im Ausland <u>tätig</u> . Neuer Antrag mit rückwirkend korrekten Angaben folgt. 3 = Zeitraum verkürzt sich: Person ist nicht mehr bei diesem Arbeitgeber beschäftigt. Neuer Antrag mit rückwirkend korrekten Angaben folgt. 5 = Person erfüllt die Entsendevoraussetzungen, so dass der gesendete Antrag nicht erforderlich war und vollständig storniert wird. 6 = Die übermittelten Angaben waren fehlerhaft. Neuer Antrag mit rückwirkend korrekten Angaben folgt. 8 = Aufnahme zusätzlicher Erwerbstätigkeit/en: ursprünglicher Sachverhalt liegt nicht mehr vor. Neuer Antrag mit rückwirkend korrekten Angaben folgt. 9 = Sachverhalt ist nicht eingetreten, so dass der gesendete Antrag nicht erforderlich war und vollständig storniert wird.	M	n	002
15			4		Datensatz_Id_Ursprungsmeldung	Datensatz-ID des ursprünglich übermittelten Datensatzes einzutragen.	M	an	032
16		2			Angaben_Zur_Person	Datenfeldgruppe	M		
17			3		Name	Datenfeldgruppe	M		
18			4		Grundangaben_Name	Datenfeldgruppe	M		
19				5	Geschlecht	Geschlecht der betreffenden Person M = männlich W = weiblich X = unbestimmt D = divers	M	an	001
20				5	Vorname	Vorname der betreffenden Person	M	an	030
21				5	Familienname	Familienname der betreffenden Person	M	an	030
22				5	Vorsatzwort	Vorsatzwort der betreffenden Person gemäß Anlage 6 des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" Sofern ein Vorsatzwort im Namen enthalten ist, ist das Vorsatzwort anzugeben.	m	an	020
23				5	Namenszusatz	Namenszusätze der betreffenden Person gemäß Anlage 7 des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung"	m	an	020

Zeile	Ebene							Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
									Sofern ein Namenszusatz im Namen enthalten ist, ist der Namenszusatz anzugeben.			
24					5		Titel	Titel der betreffenden Person Besteht ein Titel, und soll dieser in Dokumenten durch die antragsannahmende Stelle abgebildet werden, ist dieser anzugeben. Andernfalls ist keine Angabe erforderlich.	m	an	020	
25				4			Namensergaenzungen		M			
26					5		Geburtsname	Geburtsname Sofern ein Geburtsname vorhanden ist, ist der Geburtsname anzugeben.	m	an	030	
27					5		Geburtsdatum	Geburtsdatum der betreffenden Person im Format: Jhjj-mm-tt	M	an	010	
28					5		Geburtsort	Geburtsort der betreffenden Person	M	an	034	
29					5		Geburtsland	Geburtsland der betreffenden Person. Anzugeben ist der Staatsangehörigkeitsschlüssel gemäß Anlage 8 des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" nnn	M	an	003	
30					5		Versicherungsnummer	Versicherungsnummer der betreffenden Person in der Form: bbttmmjjassp Ist eine Versicherungsnummer vorhanden, ist diese anzugeben.	m	an	012	
31					5		Staatsangehoerigkeit	Staatsangehörigkeitsschlüssel der betreffenden Person gemäß Anlage 8 Teil A des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" nnn	M	an	003	
32			3				Anschrift_Wohnstaat		M			
33				4			Strasse	Straße der betreffenden Person Sofern in der Anschrift eine Straße enthalten ist, ist diese anzugeben.	m	an	033	
34				4			Hausnummer	Hausnummer der betreffenden Person Sofern in der Anschrift eine Hausnummer enthalten ist, ist diese anzugeben.	m	an	009	
35				4			Adresszusatz	Anschriftenzusatz der betreffenden Person Sofern ein Anschriftenzusatz enthalten ist, ist der Anschriftenzusatz anzugeben.	m	an	040	
36				4			Postleitzahl	Postleitzahl des Wohnortes der betreffenden Person	M	an	010	
37				4			Ort	Wohnort der betreffenden Person	M	an	034	
38				4			Land	Staatsangehörigkeitsschlüssel des Wohnortes der betreffenden Person gemäß Anlage 8 Teil A des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" nnn	M	an	003	
39		2					<u>Art Der Taetigkeit</u>	<u>Wie ist der sozialversicherungsrechtliche Status der betreffenden Person als Flug- oder Kabinenbesatzungsmitglied?</u> <u>1 = Arbeitnehmer/in</u>	<u>M</u>	<u>n</u>	<u>001</u>	

Zeile	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
							2 = Selbstständige/r				
40		2					<u>Erklärung Sozialversicherungsrechtlicher Status</u> Mit der Antragstellung erklärt die Antragstellerin bzw. der Antragsteller ausdrücklich, dass die Angaben, ob die betreffende Person beschäftigt oder selbstständig ist, den jeweiligen nationalen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit des Mitgliedstaats entspricht, in dem die Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, vgl. Artikel 1 Buchstaben a, b und d VO (EG) 883/04. Sofern der sozialversicherungsrechtliche Status unklar ist, wenden Sie sich bitte zunächst an den zuständigen Träger des Mitgliedstaats, in dem die Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Ja = Einverstanden	M	an	001	
41		2					<u>Arbeitnehmer</u> Datenfeldgruppe Sofern die betreffende Person abhängig beschäftigt ist, ist alles Folgende auszufüllen.	m			
42			3				Angaben_Arbeitgeber	M			
43				4			Grunddaten	M			
44					5		Firmenname	M	an	050	
45					5		Firmenanschrift	M			
46						6	Strasse	m	an	033	
						6	Straße Sofern in der Anschrift eine Straße enthalten ist, ist diese anzugeben.				
47						6	Hausnummer	m	an	009	
						6	Hausnummer Sofern in der Anschrift eine Hausnummer enthalten ist, ist diese anzugeben.				
48						6	Adresszusatz	m	an	040	
						6	Adresszusatz Sofern ein Adresszusatz enthalten ist, ist der Adresszusatz anzugeben.				
49						6	Postleitzahl	M	an	010	
50						6	Ort	M	an	034	
						6	Ort Sofern in der Anschrift ein Ortsname enthalten ist, ist dieser anzugeben.				
51						6	Land	M	an	003	
						6	Land Staatsangehörigkeitsschlüssel gemäß Anlage 8 Teil A des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" nnn				
52					5		Telefonnummer	M	an	020	
					5		Telefonnummer des Arbeitgebers				
53					5		Email_Adresse	m	an	070	
					5		E-Mail Adresse des Arbeitgebers Hinweis: Die Eingabe von persönlichen E-Mail-Adressen ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich. Es dürfen nur Funktionspostfachadressen übermittelt werden				
54					5		Bbnr_Vu	M	an	008	
					5		Betriebsnummer des Arbeitgebers in Deutschland				
55				4			Angaben_Unternehmen	M			
				4			Angaben_Unternehmen				
56					5		Rechtsform	M	n	001	
					5		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)				

Zeile	Ebene					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
57				5		Wirtschaftssektor	1 = Land- und Forstwirtschaft, Fischerei 2 = Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden 3 = Verarbeitendes Gewerbe 4 = Energieversorgung 5 = Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung, Beseitigung von Umweltverschmutzungen 6 = Baugewerbe 7 = Groß- und Einzelhandel 8 = Verkehr (außer Güterbeförderung im Straßenverkehr) und Lagerei 9 = Verkehr (Güterbeförderung im Straßenverkehr) 10 = Gastgewerbe / Beherbergung und Gastronomie 11 = Information und Kommunikation 12 = Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen 13 = Grundstücks- und Wohnungswesen 14 = Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen oder technischen Dienstleistungen 15 = Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen (außer Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften) 16 = Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften 17 = Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung 18 = Erziehung und Unterricht 19 = Gesundheits- und Sozialwesen 20 = Kunst, Unterhaltung und Erholung 21 = Erbringung von sonstigen Dienstleistungen 22 = Private Haushalte	M	n	002
58			3			Angaben_Beschaeftigung		M		
59				4		Weitere_Taetigkeit	Während des Antragszeitraums wird eine weitere Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber und/oder eine <u>selbstständige</u> Tätigkeit ausgeübt. J = Ja N = Nein	M	an	001
60				4		Heimatbasis		M		
61				5		Iata	IATA Code	M	an	003
62				5		Name_Flughafen	Name des Flughafens	M	an	050
63				5		Ort	Ort	M	an	034
64				5		Land	Staatsangehörigkeitsschlüssel gemäß Anlage 8 Teil A des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" des Landes in dem sich der Flughafen befindet. nnn	M	an	003
65				5		Beginn_Zuweisung	Beginndatum der Zuweisung an diese Heimatbasis jhjj-mm-tt	M	an	010
66				4		Antragszeitraum		M		
67				5		Beginn	Beginn des Einsatzzeitraums Jhjj-mm-tt	M	an	010

Zeile	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
68					5		Ende	Ende des Antragszeitraums Jhjj-mm-tt	M	an	010
69				4			Erklärung Antragsteller	Datenfeldgruppe	M		
70					5		Angaben	Mit der Antragstellung erklärt die Antragstellerin bzw. der Antragsteller ausdrücklich, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Darüber hinaus verpflichtet er bzw. sie 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 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. J = Ja	M	an	001
71		2					<u>Selbststaendige Taetigkeit</u>	<u>Datenfeldgruppe</u> <u>Sofern die betreffende Person als Flug- oder Kabinenbesatzungsmitglied selbstständig tätig ist, ist alles Folgende auszufüllen.</u>	m		
72			3				<u>Angaben Selbststaendige Taetigkeit</u>	<u>Datenfeldgruppe</u>	M		
73				4			<u>Grunddaten</u>	<u>Datenfeldgruppe</u>	M		
74					5		<u>Name</u>	<u>Name des Unternehmens</u>	M	an	050
75					5		<u>Anschrift</u>	<u>Datenfeldgruppe</u>	M		
76						6	<u>Strasse</u>	<u>Straße des Unternehmens</u> <u>Sofern in der Anschrift eine Straße enthalten ist, ist diese anzugeben.</u>	m	an	033
77						6	<u>Hausnummer</u>	<u>Hausnummer des Unternehmens</u> <u>Sofern in der Anschrift eine Hausnummer enthalten ist, ist diese anzugeben.</u>	m	an	009
78						6	<u>Adresszusatz</u>	<u>Anschriftenzusatz des Unternehmens.</u> <u>Sofern ein Anschriftenzusatz enthalten ist, ist der Anschriftenzusatz anzugeben.</u>	m	an	040
79						6	<u>Postleitzahl</u>	<u>Postleitzahl des Unternehmens</u>	M	an	010
80						6	<u>Ort</u>	<u>Ort des Unternehmens</u>	M	an	034
81						6	<u>Land</u>	<u>Staatsangehörigkeitsschlüssel gemäß Anlage 8 Teil A des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung"</u> nnn	M	an	003
82						5	<u>Telefonnummer</u>	<u>Telefonnummer</u>	M	an	020
83						5	<u>Email Adresse</u>	<u>E-Mail Adresse</u> -	m	an	070
84				4			<u>Angaben Unternehmen</u>	<u>Datenfeldgruppe</u>	M		
85						5	<u>Rechtsform</u>	<u>Rechtsform des Unternehmens</u> 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)	M	n	001

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
				5	<u>Wirtschaftssektor</u>	3 = Sonstiges (z.B. eingetragener Verein) Angaben zum Wirtschaftssektor 1 = Land- und Forstwirtschaft, Fischerei 2 = Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden 3 = Verarbeitendes Gewerbe 4 = Energieversorgung 5 = Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung, Beseitigung von Umweltverschmutzungen 6 = Baugewerbe 7 = Groß- und Einzelhandel 8 = Verkehr (außer Güterbeförderung im Straßenverkehr) 9 = Verkehr (Güterbeförderung im Straßenverkehr) 10 = Gastgewerbe / Beherbergung und Gastronomie 11 = Information und Kommunikation 12 = Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen 13 = Grundstücks- und Wohnungswesen 14 = Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen oder technischen Dienstleistungen 15 = Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen (außer Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften) 16 = Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften 17 = Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung 18 = Erziehung und Unterricht 19 = Gesundheits- und Sozialwesen 20 = Kunst, Unterhaltung und Erholung 21 = Erbringung von sonstigen Dienstleistungen 22 = Private Haushalte	M	n	002
86									
87			3		<u>Angaben Zur Selbststaendigen Taetigkeit</u>	Datenfeldgruppe	M		
88			4		<u>Weitere Taetigkeit</u>	Während des Antragszeitraums wird zusätzlich eine Beschäftigung bei einem Arbeitgeber und/oder eine weitere selbstständige Tätigkeit ausgeübt. J = Ja N = Nein	M	an	001
89			4		<u>Heimatbasis</u>		M		
90			5		<u>Iata</u>	IATA Code	M	an	003
91			5		<u>Name Flughafen</u>	Name des Flughafens	M	an	050
92			5		<u>Ort</u>	Ort	M	an	034
93			5		<u>Land</u>	Staatsangehörigkeitsschlüssel gemäß Anlage 8 Teil A des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" des Landes in dem sich der Flughafen befindet. nnn	M	an	003
94			5		<u>Beginn Zuweisung</u>	Beginndatum der Zuweisung an diese Heimatbasis hhjj-mm-tt	M	an	010
95			4		<u>Antragszeitraum</u>		M		

Zeile	Ebene					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
96				5		<u>Beginn</u>	<u>Beginn des Einsatzzeitraums</u> Jhjj-mm-tt	M	an	010
97				5		<u>Ende</u>	<u>Ende des Antragszeitraums</u> Jhjj-mm-tt	M	an	010
98			4			<u>Erklärung Antragsteller</u>	<u>Datenfeldgruppe</u>	M		
99				5		<u>Angaben</u>	<u>Mit der Antragstellung erklärt die Antragstellerin bzw. der Antragsteller ausdrücklich, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Darüber hinaus verpflichtet sie bzw. 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 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.</u> J = Ja	M	an	001
100		2				<u>Angaben Zum Antragsteller</u>	<u>Datenfeldgruppe</u>	M		
101			3			<u>Antragsteller</u>	<u>Angaben zum Antragsteller/zur Antragstellerin</u> 1 = betreffende Person 2 = Arbeitgeber	M	n	001
102			3			<u>Schriftwechsel Kontakt</u>		M		
103				4		<u>Schriftwechsel</u>	Angabe an welche Stelle der Schriftwechsel erfolgen soll: 1 = Schriftwechsel mit dem antragstellenden Arbeitgeber bzw. der antragstellenden Person 2 = Schriftwechsel mit der bevollmächtigten Stelle	M	n	001
104				4		<u>Bezeichnung_Bevollmaechtigte_Stelle</u>	Bezeichnung der bevollmächtigten Stelle Sofern der Schriftwechsel mit der bevollmächtigten Stelle erfolgen soll, ist diese anzugeben.	m	an	050
105				4		<u>Postalischer_Kontakt</u>	Sofern der Schriftwechsel mit der bevollmächtigten Stelle erfolgen soll, ist die Anschrift anzugeben.	m		
106				5		<u>Strasse</u>	<u>Straße</u> Sofern in der Anschrift eine Straße enthalten ist, ist diese anzugeben.	m	an	033
107				5		<u>Hausnummer</u>	<u>Hausnummer</u> Sofern in der Anschrift eine Hausnummer enthalten ist, ist diese anzugeben.	m	an	009
108				5		<u>Adresszusatz</u>	<u>Anschriftenzusatz</u> Sofern ein Anschriftenzusatz enthalten ist, ist der Anschriftenzusatz anzugeben.	m	an	040
109				5		<u>Postleitzahl</u>	<u>Postleitzahl</u>	M	an	010
110				5		<u>Ort</u>	<u>Ort</u>	M	an	034

Zeile	Ebene					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
111				5		Land	Staatsangehörigkeitsschlüssel gemäß Anlage 8 Teil A des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" nnn	M	an	003
112			4			Aktenzeichen_Schriftwechsel_Kontakt	Aktenzeichen Sofern ein Aktenzeichen bei der bevollmächtigten Stelle besteht, welches bei Schriftwechsel verwendet werden soll, ist dieses anzugeben.	m	an	032
113			4			Elektronischer_Kontakt	Sofern ein elektronischer Kontakt zu berücksichtigen ist, ist dieser anzugeben.	m		
114				5		Telefonnummer	Telefonnummer	M	an	020
115				5		Email_Adresse	E-Mail Adresse Hinweis: Die Eingabe von persönlichen E-Mail-Adressen ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich. Es dürfen nur Funktionspostfachadressen übermittelt werden.	m	an	070
116			3			<u>Erklärung_Antragsteller</u>	<u>Die Antragstellerin bzw. der Antragsteller bestätigt, dass alle im Antrag genannten weiteren Beteiligten (ggf. betreffende Person, Arbeitgeber) über die Antragstellung und die gemachten Angaben informiert sind.</u> J = Ja N = Nein	M	an	001
117		2				<u>Angaben_Sv</u>	<u>Datenfeldgruppe</u>	M		
118			3			<u>Gkv</u>	<u>Datenfeldgruppe</u> Sofern die betreffende Person gesetzlich krankenversichert ist, sind die folgenden Angaben zu machen.	m		
119			4			<u>Bbnr_Kk</u>	<u>Betriebsnummer der Krankenkasse</u> <u>(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)</u> nnnnnnnn	M	an	008
120			3			<u>Pkv</u>	<u>Datenfeldgruppe</u> Sofern die betreffende Person privat krankenversichert ist, sind die folgenden Angaben zu machen.	m		
121			4			<u>Bbnr_Kk</u>	<u>Betriebsnummer der Einzugsstelle des Arbeitnehmers gemäß § 28i SGB IV</u> <u>(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)</u> nnnnnnnn	m	an	008
122			4			<u>Keine_Versicherungspflicht</u>	Sofern derzeit keine Sozialversicherungsbeiträge an eine Einzugsstelle abgeführt werden und keine gesetzliche Krankenversicherung vorliegt, sind die folgenden Angaben zu machen.	m		
123				5		<u>Bbnr_Kk</u>	<u>Welche deutsche gesetzliche Krankenkasse wird als Einzugsstelle gewählt für den Fall, dass die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten?</u> Nnnnnnnn	M	an	008
124			4			<u>Bezeichnung_Versorgungseinrichtung</u>	<u>Datenfeldgruppe</u> Sofern die betreffende Person Mitglied bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung ist, sind die folgenden Angaben zu machen.	m		
125				5		<u>Name_Versorgungswerk</u>	<u>Name des Versorgungswerkes</u>	M	an	050

Zeile	Ebene					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
126				5		<u>Mitgliedsnummer</u>	<u>Mitgliedsnummer des berufsständisch Versicherten 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</u>	M	an	017
127			3			<u>Ausländischer Träger</u>	<u>Datenfeldgruppe</u> <u>Sofern die betreffende Person Mitglied bei einem ausländischen Träger versichert ist, sind die folgenden Angaben zu machen.</u>	m		
128			4			<u>Bbnr Kk</u>	<u>Welche deutsche gesetzliche Krankenkasse wird als Einzugsstelle gewählt für den Fall, dass die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten?</u> <u>nnnnnnnn</u>	M	an	008