ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND AUSTRALIEN IM BEREICH DER SOZIALEN SICHERHEIT

AGREEMENT BETWEEN THE REPUBLIC OF AUSTRIA AND AUSTRALIA ON SOCIAL SECURITY

BESCHEINIGUNG ÜBER DIE ANZUWENDENDEN RECHTSVORSCHRIFTEN (1)
CERTIFICATE CONCERNING THE APPLICABLE LEGISLATION

Abkommen: Art. 5b, 5d und 5e
Agreement: Art. 5b, 5d and 5e

Durchführungsvereinbarung: Art. 4
Administrative Arrangement: Art. 4

Österreichische Versicherungsnummer
Austrian Insurance Number

1. Versicherte(r)
Contributor

1.1 Familienname(n)/Nachname(n)
Surname(s)/Family name(s)
……

Vorname(n)
Given name(s)
……

1.2 Geburtsdatum
Date of birth
……

Staatsangehörigkeit
Citizenship
……

1.3 Adresse in Österreich (2)
Address in Austria
……

IN ALLEN FÄLLEN AUSZUFÜLLEN
TO BE COMPLETED IN ALL CASES

2. Dienstgeber in Österreich
Employer in Austria

2.1 Name des Dienstgebers in Österreich
Name of employer in Austria
……

2.2 Adresse (2)
Address
……

3. Entsendung ☐ **Art. 5b** ☐ **Art. 5d**
Posting **art. 5b** **art. 5d**

Ausnahmevereinbarung ☐ **Art. 5e** (3)
Exception agreement **art. 5e**

3.1 Die/der unter Punkt 1 genannte Versicherte wird voraussichtlich für die Zeit
The insured person mentioned in block 1 will work in Australia for a period likely to extend

vom ……
from

bis ……
to

von dem unter Punkt 2 angeführten Dienstgeber in das nachstehend angeführte australische Unternehmen entsendet:
will be seconded by the employer mentioned in block 2 to the Australian establishment indicated below:

3.2 Name oder Firmenname in Australien
Name of employer in Australia
……

3.3 Adresse (2)
Address
……

3.4 Für die/den Versicherte(n) gelten während des oben angeführten Zeitraumes (maximal während der ersten 60 Kalendermonate) die österreichischen Rechtsvorschriften.
The person mentioned above remains subject to the Austrian legislation for the above mentioned period (no exceeding the first 60 calendar months).

3.5	***In Fällen einer Ausnahmevereinbarung nach Art. 5e des Abkommens auszufüllen:*** ***To be filled in when an exception agreement according to art. 5e of the agreement applies:***	
3.5.1	Zuständige Behörde in Österreich: Competent authority in Austria: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Aktenzahl: Reference number of file: ……	Zuständige Behörde in Australien: Competent authority in Australia: Australian Taxation Office Aktenzahl: Reference number of file: ……

4.	**Zuständiger österreichischer Krankenversicherungsträger** **Competent Austrian sickness insurance institution**
4.1	Name Name Salzburger Gebietskrankenkasse
4.2	Adresse (2) Address 5020, Salzburg, Engelbert-Weiß-Weg 10, Austria
4.3	Stempel Seal Datum Date …… Unterschrift Signature ……

Hinweise
Explanatory notes

(1) Der zuständige österreichische Krankenversicherungsträger füllt das Formular aus und sendet ein Exemplar an das ***Australian Taxation Office.*** Ein weiteres Exemplar ist für den Dienstnehmer bestimmt.
The competent Austrian sickness insurance institution will complete this form and send a copy of it to ***Australian Taxation Office.*** A copy will also be available for the employée.

(2) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Number, street, town, province, country, postal code.

(3) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
Put a cross in the appropriate box.