

Dezernat Akademische Verwaltung

Universität Leipzig Studierendensekretariat Goethestraße 3-5 04109 Leipzig

ANTRAG AUF RATENZAHLUNG bzw. STUNDUNG DER LANGZEITSTUDIENGEBÜHR

gemäß § 5 Abs. 2 und 3 Hochschulgebühren- und Entgeltordnung der Universität Leipzig vom 29.09.2017

Der Antrag ist von **deutschen und internationalen Studierende** unter Beifügung aller geforderten Anlagen an das Dezernat Akademische Verwaltung/ **Studierendensekretariat**, Goethestraße 3-5, 04109 Leipzig **fristgerecht** bis zum 31.01. (Antragstellung zum Sommersemester) /

31.07. (Antragstellung zum Wintersemester) schriftlich einzureichen.

Matrikelnummer:							
Name, Vorname:							
Geburtsdatum:							
Anschrift:							
Här	ten¹ verbunden.	ngzeitstudiengebühr in einem utreffendes bitte ankreuzen und das bear			r mich mit erheblichen		
für d	as	☐ Sommersemester		☐ Wintersemester	/		
	eine Ratenzahlung der Langzeitstudiengebühr. 5 Raten zu je 100,00 EUR (Die 1. Rate ist mit der Rückmeldung fällig und zusammen mit dem Semesterbeitrag zu entrichten. Die Zahlung der vier weiteren Raten ist darauffolgend monatlich zum 15. eines Monats zu entrichten.) ²						
		ng der Langzeitstudiengebühr. der kompletten Gebühr erfolgt bis zum 31.01. (bei Fälligkeit zum Wintersemester) / 31.07. (bei Fälligkeit zum ster). ²					
 Folgende Anlagen sind dem Antrag beizufügen: Checkliste mit Nachweisen als Übersicht über die wirtschaftlichen Verhältnisse (Seite 2) Kopien der Kontoauszüge der letzten 6 Monate bis zur Antragstellung (alle Konten) ohne Schwärzung der antragsrelevanten Informationen 							
Ich v	versichere die Vo	llständigkeit und Richtigkeit n	neiner Angaben.				
Ort, I	Oatum		Jnterschrift				

¹ Eine <u>erhebliche Härte</u> für den Schuldner ist dann anzunehmen, wenn er sich auf Grund seiner ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnisse vorübergehend in ernsthaften Zahlungsschwierigkeiten befindet oder im Falle der sofortigen Einziehung in diese geraten würde (zu § 59, 1.2 VwV-SäHO).

² Zuzüglich Zinsen mit 2 % über dem bei Bewilligung geltenden Basiszinssatz nach § 247 BGB. Von der Zinserhebung kann abgesehen werden (zu § 59, 1.4 VwV-SäHO).

Seite 2 – CHECKLISTE zum Antrag auf Ratenzahlung oder Stundung der Langzeitstudiengebühr

Die Checkliste ist zusammen mit dem Antrag (Seite 1) einzureichen.

Zutreffendes bitte ankreuzen. Wenn 🗵 Ja, dann bitte Angaben in der rechten Spalte ergänzen bzw. die Hinweise für die erforderlichen Nachweise beachten.

	Wenn ⊠ Ja:	
Ich verfüge über ein Einkommen aus Erwerbstätigkeit/ Nebenjob/ Werksstudent o.ä. □ Ja □ Nein	Höhe des Einkommens [in EUR/ Monat]:	
Ich beziehe Sozialleistungen (Wohngeld, ALG II). □ Ja □ Nein Ich habe folgende Sozialleistungen beantragt:	Nachweis: Bewilligungsbescheid/e (Wohngeldstelle, Jobcenter)	
zu folgendem Datum:		
Ich beziehe BAföG. □ Ja □ Nein	Nachweis: Bewilligungsbescheid des BAföG-Amtes	
Ich beziehe Unterhaltsleistungen/ Unterstützungsleistungen der Eltern oder anderer Personen. □ Ja □ Nein	Höhe der monatlichen Unterstützung [in EUR/ Monat]:	
Ich bin verheiratet. □ Ja □ Nein	Höhe des gemeinsamen Haushalteinkommens [in EUR/ Monat]:	
Ich verfüge über Barvermögen/ Anlagevermögen/ Bankguthaben/ Sparguthaben □ Ja □ Nein	Höhe des Vermögens/ Guthabens [in EUR]:	
Ich besitze Immobilien/ Grundstücke. □ Ja □ Nein	Nachweis: Grundsteuerbescheid bzw. weitere entsprechende Unterlagen	
Ich verfüge über weitere/ andere Einkünfte. ☐ Ja ☐ Nein	Entsprechende Unterlagen bitte beifügen.	
In meinem Haushalt leben (eigene) Kinder.	Anzahl der Kinder im Haushalt:	
☐ Ja ☐ Nein	Nachweis: Meldebescheinigung, Geburtsurkunde/n	
Ich lebe in einem elternunabhängigen Haushalt und leiste Mietzahlungen. □ Ja □ Nein	Höhe der Warmmiete [in EUR/ Monat]:	
Ich leiste die Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung. ☐ Ja ☐ Nein	Höhe der Beitragspflicht [in EUR/ Monat]:	
Ich leiste Unterhaltszahlungen. ☐ Ja ☐ Nein	Höhe der Unterhaltszahlung [in EUR/ Monat]:	
Ich habe weitere monatliche Ausgaben. ☐ Ja ☐ Nein	Entsprechende Unterlagen bitte beifügen.	
Ich bin chronisch krank/ gesundheitlich beeinträchtigt/ schwerbehindert und habe zusätzliche Ausgaben bzw. mache Mehrbedarfe geltend. □ Ja □ Nein	Höhe der zusätzlichen Kosten/ Mehrbedarfe:	

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.					
Ort, Datum	Unterschrift				