

Formular über eigene Berufstätigkeit oder die Berufstätigkeit eines Elternteils //

Form about own employment or the employment of a parent

gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 8 bzw. Nr. 9 des Langeshochschulgebührengesetzes (LHGebG)
In accordance with section 5 (1) no. 8 or no. 9 of Landeshochschulgebührengesetz (LHGebG)

Studiengang // <i>degree program</i>	
Matrikelnummer // <i>Student ID number</i>	
Name // <i>Last Name</i>	
Vorname // <i>First Name</i>	

Eigene Erklärung // Own declaration

Aufenthalte in der Bundesrepublik Deutschland // *residence in Germany*

vom // <i>from</i>		bis // <i>to</i>	
Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>	Monat <i>month</i>	Jahr <i>Year</i>

vom // <i>from</i>		bis // <i>to</i>	
Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>	Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>

Rechtmäßige Erwerbstätigkeit in der Bundesrepublik Deutschland // *lawfully employment in Germany*

vom // <i>from</i>		bis // <i>to</i>	
Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>	Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>

vom // <i>from</i>		bis // <i>to</i>	
Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>	Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>

Ich habe mich insgesamt 5 Jahre in Deutschland aufgehalten und war in Deutschland fünf Jahre rechtmäßig erwerbstätig. // *I was resident in Germany for a total of five years and was lawfully employed in Germany for those five years.*

Erklärung eines Elternteils // *declaration of a parent*

Nachname // *last name*, Vorname // *first name*

<input type="checkbox"/>	Mutter // <i>mother</i>	
<input type="checkbox"/>	Vater // <i>father</i>	

Aufenthalte in der Bundesrepublik Deutschland // *residence in Germany*

Mutter // <i>mother</i>			
vom // <i>from</i>		bis // <i>to</i>	
Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>	Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>

Vater // <i>father</i>			
vom // <i>from</i>		bis // <i>to</i>	
Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>	Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>

Rechtmäßige Erwerbstätigkeit in der Bundesrepublik Deutschland //

Hat sich ein Elternteil während der letzten 6 Jahre vor Beginn des Studiums insgesamt 3 Jahre im Inland aufgehalten und war rechtmäßig erwerbstätig, können die Angaben des anderen Elternteils entfallen // *If one parent has resided in the country for a total of 3 years during the last 6 years before the start of the studies and was legally employed, the information of the other parent can be omitted*

Mutter // <i>mother</i>			
vom // <i>from</i>		bis // <i>to</i>	
Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>	Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>

Vater // <i>father</i>			
vom // <i>from</i>		bis // <i>to</i>	
Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>	Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>

Um die Zeiten zu belegen, müssen sie als Antragsteller*in Folgendes vorlegen: Beglaubigte Kopie Ihrer Geburtsurkunde und offizielle Übersetzung Ihrer Geburtsurkunde, Steuerbescheide des betreffenden Elternteils, Nachweis des Arbeitgebers (wenn aktuelle Steuerbescheide nicht vorgelegt werden können) // *In order to prove the periods, you as the applicant must submit the following: Certified copy of your birth certificate and official translation of your birth certificate, tax certificates of the parent concerned, proof of employer (if current tax certificates cannot be provided).*

Zeiten in denen eine Erwerbstätigkeit von dem Vater/ der Mutter nicht ausgeübt werden konnte, sind zu belegen (z.B. wegen Erwerbsunfähigkeit, Krankheit, Arbeitslosigkeit, Beschäftigungsverbot nach den Mutterschutzbestimmungen). // *Periods during which the father/mother was unable to work must be documented (e.g. due to disability, illness, unemployment, employment ban according to maternity protection regulations).*

Mutter // <i>mother</i>						
vom // <i>from</i>			bis // <i>to</i>			Erläuterung // <i>declarations</i>
Tag <i>day</i>	Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>	Tag <i>day</i>	Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>	Krankheit, Arbeitslosigkeit ... <i>illness, unemployment...</i>

Vater // <i>father</i>						
vom // <i>from</i>			bis // <i>to</i>			Erläuterung // <i>declarations</i>
Tag <i>day</i>	Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>	Tag <i>Day</i>	Monat <i>month</i>	Jahr <i>year</i>	Krankheit, Arbeitslosigkeit ... <i>illness, unemployment...</i>

Mir ist bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben strafrechtlich verfolgt oder als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße geahndet werden können und dass ich verpflichtet bin, Beträge zu ersetzen, die durch vorsätzlich oder fahrlässig falsche oder unvollständige Angaben geleistet wurden. Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und im amtlichen Formblatt keine Änderungen vorgenommen wurden. //

I am aware that false and incomplete statements may be prosecuted or fined as an administrative offence and that I am obliged to reimburse amounts paid as a result of intentionally or negligently false or incomplete statements. I certify that the information I have provided is correct and complete and that no changes have been made to the official form. //

Ort, Datum // <i>Place, date</i>	Handschriftliche Unterschrift Antragsteller*in // <i>handwritten signature</i>

Ort, Datum // <i>Place, date</i>	Handschriftliche Unterschrift Mutter // <i>handwritten signature mother</i>

Ort, Datum // <i>Place, date</i>	Handschriftliche Unterschrift Vater // <i>handwritten signature father</i>

Bitte Beleg/e in Kopie beifügen // *please enclose only copies of the proofs*

Please note: The English translation serves informational purposes only. Only the German text is legally binding. In the event of any conflict between the English and German text, the German text shall prevail