

# Antrag auf Gebührenerleichterung

nach § 6 Absatz 2 [Gebührensatzung](#) der Ethik-Kommission  
**für Forschungsvorhaben, die aus Mitteln des Bundes, der Europäischen Union, der Deutschen Forschungsgemeinschaft oder anderer gemeinnütziger Vereine oder gemeinnütziger Stiftungen (mit-) finanziert und an der Albert-Ludwigs-Universität (UFR) durchgeführt werden.**

<b>Titel des Forschungsvorhabens:</b>

<b>Durchführende*r Projektleiter*in der UFR:</b>	
<b>Einrichtung der UFR:</b>	
<b>Finanzierende Institution:</b> Auch Teilfinanzierungen bitte angeben	
<b>EK-Antragsnummer:</b> Falls schon vorhanden / falls es sich um ein Amendment handelt	

**Hiermit beantragen wir eine Gebührenerleichterung nach § 6 Absatz 2 der Gebührensatzung der Ethik-Kommission der Albert-Ludwigs-Universität für das o.g. Forschungsvorhaben**

Bitte ankreuzen

- Die Gebühren gemäß Gebührenverzeichnis der Gebührensatzung können weder in vollem Umfang durch die in § 6 Absatz 2 der Gebührensatzung genannten Mittel finanziert noch durch die das Forschungsvorhaben durchführende Einrichtung der Albert-Ludwigs-Universität oder des Universitätsklinikums Freiburg getragen werden. Wir beantragen deshalb eine um **50 Prozent reduzierte Gebühr**.

**oder**

- Die Gebühren gemäß Gebührenverzeichnis der Gebührensatzung können weder durch die in § 6 Absatz 2 der Gebührensatzung genannten Mittel finanziert noch durch die das Forschungsvorhaben durchführenden Einrichtung der Albert-Ludwigs-Universität oder des Universitätsklinikums Freiburg getragen werden. Wir beantragen deshalb, die **Gebühren zu erlassen**.

**Bitte beachten:**

**Mittel, aus denen die Gebühren bezahlt werden können, umfassen unter anderem auch Haushaltsmittel wie die Leistungsförderung (LOM) und Leistungsfaktoren (sog. „Bonusmittel“).**

**Wir erklären, dass das o.g. Forschungsvorhaben aus Mitteln des Bundes, der Europäischen Union, der Deutschen Forschungsgemeinschaft oder anderer gemeinnütziger Vereine oder gemeinnütziger Stiftungen (mit-)finanziert wird und die oben gemachten Angaben zu vorhandenen Mitteln der Wahrheit entsprechen. Geeignete Nachweise zur Finanzierung des Forschungsvorhabens werden mit den Antragsunterlagen eingereicht.**

Datum Name <u>und</u> Unterschrift Projektleiter*in der UFR		
Datum Name <u>und</u> Unterschrift Leiter*in der UFR-Einrichtung		

**Zusätzlich für Projektleiter\*innen aus der Uniklinik FR oder aus Einrichtungen der med. Fakultät der UFR:**

Datum Name <u>und</u> Unterschrift zuständige*r Verwaltungsreferent*in		
--	--	--