

[Empty box for stamp or reference]

Erklärung zur ArbeitnehmerInnenveranlagung 2012

Für weitere Informationen beachten Sie bitte die Ausfüllanleitung L 2.

Steuerliche Informationen finden Sie im **Steuerbuch 2013** (www.bmf.gv.at, Publikationen - Broschüren und Ratgeber) oder erhalten Sie bei Ihrem Finanzamt.

Bitte übermitteln Sie **keine Belege** (Beilagen). Bewahren Sie diese aber mindestens 7 Jahre auf, da Belege gegebenenfalls von Ihrem Finanzamt überprüft werden.

Dieses Formular wird maschinell gelesen, schreiben Sie daher in **BLOCKSCHRIFT** und verwenden Sie **ausschließlich schwarze** oder **blaue** Farbe. Betragsangaben in EURO und Cent. Geben Sie nur **Originalformulare** ab, da Kopien maschinell nicht lesbar sind. Eintragungen **außerhalb der Eingabefelder** können ebenfalls maschinell nicht gelesen werden.

Die stark hervorgehobenen Felder/Ankreuzkästchen sind jedenfalls auszufüllen.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

1. Angaben zur Person

1.1 FAMILIEN- ODER NACHNAME (BLOCKSCHRIFT)

[Name input field]

1.2 VORNAME (BLOCKSCHRIFT)

[First name input field]

1.3 AKADEMISCHER TITEL (BLOCKSCHRIFT)

[Academic title input field]

1.4 Versicherungsnr. ¹⁾

[Insurance number input field]

1.5 Geburtsdatum

[Date of birth input field]

1.6 Geschlecht

männlich weiblich

1.7 Personenstand am 31.12.2012 (Bitte nur ein Kästchen ankreuzen) ²⁾

verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend in Lebensgemeinschaft lebend
 ledig dauernd getrennt lebend geschieden verwitwet

seit (Datum bei ledig nicht erforderlich)

[Date input field]

2. Derzeitige Wohnanschrift

2.1 STRASSE (BLOCKSCHRIFT)

[Street name input field]

2.2 Hausnummer

[House number input field]

2.3 Stiege

[Apartment/staircase input field]

2.4 Türnummer

[Door number input field]

2.5 Land ³⁾

[Country input field]

2.6 ORT (BLOCKSCHRIFT)

[Location input field]

2.7 Postleitzahl

[Postal code input field]

2.8 Telefonnummer

[Phone number input field]

3. Partnerin/Partner ²⁾

3.1 FAMILIEN- ODER NACHNAME (BLOCKSCHRIFT)

[Partner name input field]

3.2 VORNAME (BLOCKSCHRIFT)

[Partner first name input field]

3.3 AKADEMISCHER TITEL (BLOCKSCHRIFT)

[Partner academic title input field]

3.4 Versicherungsnr. ¹⁾

[Partner insurance number input field]

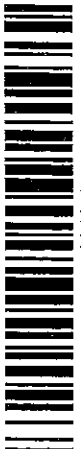
3.5 Geburtsdatum

[Partner date of birth input field]

¹⁾ Bitte geben Sie hier die vom österreichischen Sozialversicherungsträger vergebene Versicherungsnummer an.

²⁾ Ehepartnerin/Ehepartner, Lebensgefährtin/Lebensgefährte und eingetragene Partnerin/eingetragener Partner werden im Folgenden - wenn nicht anders angeführt - als "Partnerin/Partner" bezeichnet.

³⁾ Bitte geben Sie das internationale Kfz-Kennzeichen an. Nur auszufüllen, wenn der derzeitige Wohnsitz nicht in Österreich ist.



L1-2012-1



L1-2012-2

4. Inländische Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber/Pensionsstellen

4.1 Anzahl der inländischen gehalts- oder pensionsauszahlenden Stellen
Hinweis: Sofern keine Bezüge vorhanden sind, bitte den Wert 0 (Null) eintragen.

4.2 Steuerfreie Einkünfte auf Grund völkerrechtlicher Vereinbarungen (z.B. UNO, UNIDO)

Für Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit **ohne Lohnsteuerabzug** verwenden Sie bitte die **Beilage L 1i**.

5. Alleinverdienerabsetzbetrag, Alleinerzieherabsetzbetrag, Kinder

- 5.1 **Alleinverdienerabsetzbetrag** wird beantragt und ich erkläre, dass meine Partnerin/mein Partner diesen nicht in Anspruch nimmt.
- 5.2 **Alleinerzieherabsetzbetrag** wird beantragt.

Hinweis zu Punkt 5.1 und 5.2: Bezug von Familienbeihilfe für mindestens ein Kind laut Punkt 5.3 erforderlich

5.3 Anzahl der Kinder, für die ich oder meine Partnerin/mein Partner für mindestens **sieben Monate** die Familienbeihilfe bezogen habe/hat.

6. Höhe der Einkünfte von Ehepartnerin/Ehepartner oder eingetragener Partnerin/eingetragene Partner

6.1 Ich erkläre, dass die jährlichen Einkünfte meiner Ehepartnerin/meines Ehepartners oder meiner eingetragenen Partnerin/meines eingetragenen Partners 6.000 Euro nicht überschritten haben [In diesem Fall stehen der Erhöhungsbetrag für Topfsonderausgaben (9.2, 9.3), ein geringerer Selbstbehalt bei außergewöhnlichen Belastungen (11.1 bis 11.4) und behinderungsbedingte Aufwendungen der Ehepartnerin/des Ehepartners oder der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners (11.6 bis 11.13) zu].

7. Erhöhter Pensionistenabsetzbetrag

7.1 Ich beantrage den erhöhten Pensionistenabsetzbetrag. (Voraussetzungen: Eigene Pensionseinkünfte nicht mehr als 19.930 Euro, kein Anspruch auf Alleinverdienerabsetzbetrag, verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft lebend - Einkünfte der Ehepartnerin/des Ehepartners oder der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners nicht mehr als 2.200 Euro jährlich).

8. Mehrkindzuschlag

Nur auszufüllen, wenn das (Familien)einkommen 2012 den Betrag von **55.000 Euro** nicht überstiegen hat.

- 8.1 Ich beantrage den Mehrkindzuschlag für **2013**, da für 2012 **zumindest zeitweise** Familienbeihilfe für mindestens 3 Kinder bezogen wurde.
- 8.2 Ich erkläre, dass ich 2012 mehr als 6 Monate in einer Ehe, Lebensgemeinschaft oder eingetragenen Partnerschaft gelebt habe und das gemeinsame Einkommen **55.000 Euro** nicht überstiegen hat.

9. Sonderausgaben (je Kennzahl bitte nur den Gesamtjahresbetrag in Euro und Cent anführen)

- 9.1 Ich beanspruche den zusätzlichen **Sonderausgabenerhöhungsbetrag (bei mindestens 3 Kindern)**.
- 9.2 Summe aller Versicherungsprämien und -beiträge (freiwillige Kranken-, Unfall-, Lebensversicherung, Hinterbliebenenversorgung und Sterbekassen), Pensionskassenbeiträge, freiwillige Höherversicherung im Rahmen der gesetzlichen Pensionsversicherung
- 9.3 Summe aller Beiträge sowie Rückzahlungen von Darlehen und Zinsen, die zur Schaffung und Errichtung oder Sanierung von Wohnraum geleistet wurden
- 9.4 Freiwillige Weiterversicherungen und Nachkauf von Versicherungszeiten in der gesetzlichen Pensionsversicherung, Renten oder dauernde Lasten
- 9.5 Beiträge an gesetzlich anerkannte Kirchen und Religionsgesellschaften
- 9.6 Geldspenden an mildtätige Organisationen, begünstigte Spendensammelvereine u.a.
- 9.7 Geldspenden an Umweltorganisationen und Tierheime
- 9.8 Geldspenden an freiwillige Feuerwehren und Landesfeuerwehrverbände
- 9.9 Spenden an begünstigte Forschungs- und Lehrinrichtungen, Museen, das Bundesdenkmalamt, Behindertensport-Dachverbände, die internationale Anti-Korruptions-Akademie u.a.
- 9.10 Steuerberatungskosten

10. Werbungskosten (je Kennzahl bitte nur den Gesamtjahresbetrag in Euro und Cent anführen)

10.1 Genaue Bezeichnung Ihrer beruflichen Tätigkeit (z.B. Koch, Verkäuferin; nicht ausreichend ist Angestellte, Arbeiter)

10.2 **Pendlerpauschale - tatsächlich zustehender Jahresbetrag**
Nur ausfüllen, wenn nicht bereits durch Ihre Arbeitgeberin/Ihren Arbeitgeber in richtiger Höhe berücksichtigt.



L1-2012-3

Soweit ein Abzug **nicht** bereits durch die **Arbeitgeberin** oder den **Arbeitgeber** erfolgte, sind hier **folgende Werbungskosten** einzutragen, die nicht auf das Werbungskostenpauschale von 132 Euro jährlich anzurechnen sind:

10.3 Gewerkschaftsbeiträge, sonstige Beiträge zu Berufsverbänden und Interessensvertretungen und selbst eingezahlte SV-Beiträge (z.B. SVdGW), ausgenommen Betriebsratsumlage	717	<input type="text"/>
10.4 Pflichtbeiträge auf Grund einer geringfügigen Beschäftigung sowie Pflichtbeiträge für mitversicherte Angehörige	274	<input type="text"/>

Hier sind **weitere Werbungskosten** einzutragen. Bitte geben Sie jeweils den Jahresbetrag der Aufwendungen abzüglich steuerfreier Ersätze oder Vergütungen an. Betragen die Werbungskosten weniger als 132 Euro jährlich, ist eine Eintragung nicht erforderlich.

10.5 Arbeitsmittel (bei Anschaffungen über 400 Euro nur AfA)	719	<input type="text"/>
10.6 Fachliteratur (keine allgemein bildenden Werke wie Lexika, Nachschlagewerke, Zeitungen etc.)	720	<input type="text"/>
10.7 Reisekosten (ohne Fahrtkosten Wohnung/Arbeitsstätte und Familienheimfahrten)	721	<input type="text"/>
10.8 Fortbildungs-, Ausbildungs- und Umschulungskosten	722	<input type="text"/>
10.9 Kosten für Familienheimfahrten	300	<input type="text"/>
10.10 Kosten für doppelte Haushaltsführung	723	<input type="text"/>
10.11 Sonstige Werbungskosten, die nicht unter 10.5 bis 10.10 fallen (z.B. Betriebsratsumlage)	724	<input type="text"/>

10.12 Zur Geltendmachung eines Berufsgruppenpauschales tragen Sie bitte ein:

- | | | |
|--|---|--|
| A: Artist/innen | FM: Forstarbeiter/innen mit Motorsäge | HE: Heimarbeiter/innen |
| B: Bühnengehörige, Filmschauspieler/innen | FO: Forstarbeiter/innen ohne Motorsäge, Förster/innen, Berufsjäger/innen im Revierdienst | V: Vertreter/innen |
| F: Fernseherschaffende | HA: Hausbesorger/innen, soweit sie dem Hausbesorgergesetz unterliegen | P: Mitglieder einer Stadt-, Gemeinde- oder Ortsvertretung |
| J: Journalist/innen | | |
| M: Musiker/innen | | |

Beruf ⁴⁾	Zeiträume der Tätigkeiten: Beginn - Ende	Kostenersätze ⁵⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="text"/>

11. Außergewöhnliche Belastungen (je Kennzahl bitte nur den Gesamtjahresbetrag in Euro und Cent anführen)

Zur Geltendmachung von außergewöhnlichen Belastungen für Kinder verwenden Sie bitte die **Beilage(n) L 1k**.

Außergewöhnliche Belastungen mit Selbstbehalt

11.1 Krankheitskosten (inkl. Zahnersatz)	730	<input type="text"/>
11.2 Begräbniskosten (soweit im Nachlass nicht gedeckt)	731	<input type="text"/>
11.3 Kurkosten [nach Abzug einer anteiligen Haushaltsersparnis für Verpflegung (Vollpension) in Höhe von 5,23 Euro täglich]	734	<input type="text"/>
11.4 Sonstige außergewöhnliche Belastungen, die nicht unter 11.1 bis 11.3 fallen	735	<input type="text"/>

Außergewöhnliche Belastungen ohne Selbstbehalt

11.5 Katastrophenschäden (abzüglich erhaltener Ersätze oder Vergütungen)	475	<input type="text"/>
--	------------	----------------------

Außergewöhnliche Belastungen bei Behinderung	Antragstellerin/Antragsteller	Partnerin/Partner im Sinne Punkt 5.1 oder 6.1
11.6 Nummer des Behindertenpasses (falls vorhanden)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

⁴⁾ Kurzbez. der Berufsgruppe

⁵⁾ Von Arbeitgeberin/Arbeitgeber erhaltene Kostenersätze (ausgen. bei Vertreterinnen/Vertretern).

Außergewöhnliche Belastungen bei Behinderung	Antragstellerin/Antragsteller	Partnerin/Partner im Sinne Punkt 5.1 oder 6.1
11.7 Grad der Behinderung <i>Mit einer Eintragung wird der pauschale Freibetrag beantragt. Hinsichtlich tatsächlicher Kosten siehe Punkt 11.13.</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
11.8 Der pauschale Freibetrag für Diätverpflegung wird beantragt wegen Z: Zuckerkrankheit, Tuberkulose, Zöliakie, Aids G: Gallen-, Leber-, Nierenkrankheit M: Magenkrankheit, andere innere Erkrankung	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M
11.9 Pflegegeld, Blindenbeihilfe oder eine andere pflegebedingte Geldleistung wird bezogen (Hinweis: Bei ganzjährigem Bezug steht kein Freibetrag für Behinderung gemäß Punkt 11.7 zu)	Beginn <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ende <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2012	Beginn <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ende <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2012
11.10 Der pauschale Freibetrag für das eigene Kraftfahrzeug wegen Behinderung wird beantragt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
11.11 Nachgewiesene Taxikosten wegen Behinderung	435 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	436 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11.12 Unregelmäßige Ausgaben für Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel) sowie Kosten der Heilbehandlung (z.B. ärztliche Kosten, Medikamente) (Allfällige Kostenersatzes bitte abziehen)	476 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	417 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11.13 Anstelle der pauschalen Freibeträge werden tatsächliche Kosten geltend gemacht (z.B. Kosten für ein Pflegeheim) [Allfällige pflegebedingte Geldleistungen und eine etwaige anteilige Haushaltsersparnis (156,96 Euro monatlich) bitte abziehen]	439 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	418 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12. <input type="checkbox"/> Ich besitze auf Grund meiner politischen Verfolgung in der Zeit von 1938 bis 1945 einen Opferausweis und/oder eine Amtsbescheinigung.		
13. Bankverbindung (Ein gesonderter Rückzahlungsantrag ist nicht erforderlich, die Auszahlung erfolgt grundsätzlich von Amts wegen)		
Beachten Sie bitte:		
- KEINE Bankverbindung anführen, sofern diese Ihrem Finanzamt bereits bekannt ist und sich nicht geändert hat.		
- Sie finden diese Codes (BIC, IBAN) auf Ihrem Kontoauszug, eventuell bereits auch auf Ihrer Bankomatkarte.		
13.1 BIC		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
13.2 IBAN		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
13.3 <input type="checkbox"/> Ich beantrage die Barauszahlung		
14. Freibetragsbescheid		
14.1 <input type="checkbox"/> Ich wünsche keinen Freibetragsbescheid.		
14.2 <input type="checkbox"/> Ich beantrage einen niedrigeren Freibetragsbescheid in Höhe von jährlich 449 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

Bitte schließen Sie dieser Erklärung auch die in Ihrem Fall erforderlichen Erklärungsbeilagen an:

Anzahl der Beilagen L 1k Beilage L 1i ist angeschlossen

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen **richtig** und **vollständig** (bitte Pflichtfelder beachten!) gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind.

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefon/Telefaxnummer)

Datum, Unterschrift



Empty box for stamp or reference number.



Beilage zur Erklärung zur ArbeitnehmerInnenveranlagung (L 1) oder Einkommensteuererklärung (E 1) für 2012 zur Berücksichtigung

- eines **Kinderfreibetrages**,
- eines **Unterhaltsabsetzbetrages**,
- einer **außergewöhnlichen Belastung für Kinder**
- oder zur **Nachversteuerung** des Arbeitgeberzuschusses für Kinderbetreuung.

Bitte für **jedes Kind** eine eigene **Beilage L 1k** ausfüllen.

Steuerliche Informationen finden Sie im **Steuerbuch 2013** (www.bmf.gv.at, Publikationen - Broschüren und Ratgeber) oder erhalten Sie bei Ihrem Finanzamt.

Bitte übermitteln Sie **keine Belege** (Beilagen). Bewahren Sie diese aber mindestens 7 Jahre auf, da Belege gegebenenfalls von Ihrem Finanzamt überprüft werden.

Dieses Formular wird maschinell gelesen, schreiben Sie daher in **BLOCKSCHRIFT** und verwenden Sie **ausschließlich schwarze** oder **blaue** Farbe. Betragsangaben in **EURO** und Cent. Geben Sie nur **Originalformulare** ab, da Kopien maschinell nicht lesbar sind. Eintragungen **außerhalb der Eingabefelder** können ebenfalls maschinell nicht gelesen werden.

Die stark hervorgehobenen Felder sind jedenfalls auszufüllen.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

1. Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller

1.1 Versicherungsnr. 1)

1.2 Geburtsdatum

1.3 Steuernummer

Input field for insurance number (4 digits)

Input field for date of birth (8 digits)

Als Beilage zum Formular L 1 müssen nebenstehende Felder nicht ausgefüllt werden. >>

Input field for tax number (4 digits)

Input field for tax number (4 digits)

2. Angaben zum Kind

2.1 FAMILIEN- oder NACHNAME (BLOCKSCHRIFT)

Long input field for family or last name

2.2 VORNAME (BLOCKSCHRIFT)

2.3 Versicherungsnr. 1)

2.4 Geburtsdatum

Input field for first name

Input field for insurance number (4 digits)

Input field for date of birth (8 digits)

2.5 Kennnummer der europäischen Krankenversicherungskarte, wenn keine Versicherungsnummer vorhanden ist

Input field for European health insurance card number (12 digits)

3. Kinderfreibetrag 2)

3.1 Kinderfreibetrag für ein **haushaltszugehöriges** Kind (§ 106 Abs. 1 EStG 1988)

220 Euro

132 Euro

3.2 Kinderfreibetrag für ein **nicht haushaltszugehöriges** Kind (§ 106 Abs. 2 EStG 1988)

132 Euro

4. Unterhaltsleistungen

4.1 **Unterhaltsabsetzbetrag** für ein nicht haushaltszugehöriges Kind, für das ich den gesetzlichen Unterhalt (Alimente) in folgendem Zeitraum geleistet habe

Beginn

Ende

Input field for start date

bis

Input field for end date

2012

4.2 **Summe der Unterhaltsleistungen** für ein Kind, das sich **ständig im Ausland (außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz) aufhält** und für das kein Kinder- oder Unterhaltsabsetzbetrag zusteht

Input field for sum of maintenance payments

Beginn

Ende

Input field for start date

bis

Input field for end date

2012

Zeitraum der Unterhaltsleistungen

1) Bitte geben Sie hier die vom österreichischen Sozialversicherungsträger vergebene Versicherungsnummer an.

2) Der Kinderfreibetrag beträgt **220 Euro**, wenn er für das Kind nur von der Antragstellerin/dem Antragsteller geltend gemacht wird (somit nicht auch von der Partnerin/vom Partner) und für dasselbe Kind keiner unterhaltspflichtigen Person ein Kinderfreibetrag in Höhe von 132 Euro zusteht.
Der Kinderfreibetrag beträgt **132 Euro**, wenn er für dasselbe Kind auch von der Partnerin/vom Partner der Antragstellerin/des Antragstellers geltend gemacht wird oder wenn für dasselbe Kind einer unterhaltspflichtigen Person ein Kinderfreibetrag in Höhe von 132 Euro zusteht.

5. Außergewöhnliche Belastungen

5.1 Ausgaben für Kinderbetreuung (ohne Kosten für auswärtige Berufsausbildung)
(Bitte geben Sie hier den von Ihnen tatsächlich geleisteten Betrag abzüglich allfälliger steuerfreier Zuschüsse an)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.2 Außergewöhnliche Belastung für ein Kind ohne Behinderung (z.B. Krankheitskosten)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.3 Kostentragung in Prozent
(betrifft Punkte 5.4 und 5.5)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 %

5.4 Pauschale für auswärtige Berufsausbildung des Kindes wird beantragt

Anzahl der Monate

5.4.1 Dauer der auswärtigen Berufsausbildung

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Postleitzahl

Land ³⁾

5.4.2 Angaben zum Ausbildungsort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.5 Angaben zur Behinderung des Kindes

5.5.1 Nummer des Behindertenpasses

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.5.2 Grad der Behinderung

(Mit einer Eintragung wird der pauschale Freibetrag beantragt. Tatsächliche Kosten bitte unter Punkt 5.5.8 eintragen.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 %

5.5.3 Der pauschale Freibetrag für Diätverpflegung wird beantragt wegen

- Z:** Zuckerkrankheit, Tuberkulose, Zöliakie, Aids Z
G: Gallen-, Leber-, Nierenkrankheit G
M: Magenkrankheit, andere innere Erkrankung M

5.5.4 Erhöhte Familienbeihilfe wird bezogen

(Mit einer Eintragung wird der pauschale Freibetrag von 262 Euro beantragt. Tatsächliche Kosten bitte unter Punkt 5.5.8 eintragen.)

Beginn

Ende

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 bis

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 2012

5.5.5 Monatlicher Bezug einer pflegebedingten Geldleistung

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zeitraum der pflegebedingten Geldleistung

Beginn

Ende

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 bis

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 2012

5.5.6 Schulgeld für eine Sonder(Pflege)-Schule bzw. Behindertenwerkstätte

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.5.7 Unregelmäßige Ausgaben für Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel) sowie Kosten der Heilbehandlung (z.B. ärztliche Kosten, Medikamente)
(Allfällige Kostenersätze abziehen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.5.8 Anstelle der pauschalen Freibeträge werden tatsächliche Kosten geltend gemacht
(Allfällige pflegebedingte Geldleistungen abziehen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Nachversteuerung des Arbeitgeberzuschusses für Kinderbetreuung

6.1 Arbeitgeberzuschuss für Kinderbetreuung

(Achtung: Nur auszufüllen, wenn der Zuschuss bei der Lohnsteuerberechnung zu Unrecht steuerfrei belassen wurde.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

³⁾ Bitte geben Sie hier das internationale Kfz-Kennzeichen an. Nur auszufüllen, wenn der Ausbildungsort nicht in Österreich gelegen ist.

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen **richtig** und **vollständig** (bitte Pflichtfelder beachten!) gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind.

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefonnummer)

Datum, Unterschrift

