

Versicherungsnummer/Geburtsdatum ¹⁾

Steuernummer

Eingangsvermerk

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

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

Beilage zur Erklärung zur ArbeitnehmerInnenveranlagung (L 1) oder Einkommensteuererklärung (E 1) für 2009

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

Steuerliche Informationen finden Sie im Steuerbuch 2010 (www.bmf.gv.at, Publikationen - Broschüren und Ratgeber) oder erhalten Sie bei Ihrem Finanzamt.

Dieses Formular wird maschinell gelesen. Bitte in schwarzer oder blauer **Blockschrift** deutlich lesbar ausfüllen. Sollte der Platz nicht ausreichen, verwenden Sie bitte ein weiteres Blatt.

1. Angaben zu den Kindern	Kind	Kind	Kind	Kind
1.1 Familienname				
1.2 Vorname				
1.3 Versicherungsnummer/Geburtsdatum (TTMMJJ) ¹⁾				
1.4 oder Kennnummer der europäischen Krankenversicherungskarte				
1.5 Ich oder meine Partnerin/mein Partner beziehe/bezieht für dieses Kind Familienbeihilfe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
2. Kinderfreibetrag				
2.1 Kinderfreibetrag für ein haushaltszugehöriges Kind (§ 106 Abs. 1 EStG 1988)	<input type="checkbox"/> 220 Euro ²⁾ <input type="checkbox"/> 132 Euro	<input type="checkbox"/> 220 Euro ²⁾ <input type="checkbox"/> 132 Euro	<input type="checkbox"/> 220 Euro ²⁾ <input type="checkbox"/> 132 Euro	<input type="checkbox"/> 220 Euro ²⁾ <input type="checkbox"/> 132 Euro
2.2 Kinderfreibetrag für ein nicht haushaltszugehöriges Kind (§ 106 Abs. 2 EStG 1988)	<input type="checkbox"/> 132 Euro			
3. Unterhaltsleistungen				
3.1 Unterhaltsabsetzbetrag für nebenstehend angeführte nicht haushaltszugehörige Kinder, für die ich den gesetzlichen Unterhalt (Alimente) in folgendem Zeitraum geleistet habe.	Beginn (MM) Ende (MM) <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2009	Beginn (MM) Ende (MM) <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2009	Beginn (MM) Ende (MM) <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2009	Beginn (MM) Ende (MM) <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2009
3.2 Summe der Unterhaltsleistungen für nebenstehende Kinder, die sich ständig im Ausland (außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz) aufhalten und für die kein Kinder- oder Unterhaltsabsetzbetrag zusteht	<input type="text"/> Beginn (MM) Ende (MM) <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2009	<input type="text"/> Beginn (MM) Ende (MM) <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2009	<input type="text"/> Beginn (MM) Ende (MM) <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2009	<input type="text"/> Beginn (MM) Ende (MM) <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2009
Zeitraum der Unterhaltsleistungen				

¹⁾ Bitte geben Sie hier die Versicherungsnummer des österreichischen Sozialversicherungsträgers, jedenfalls das Geburtsdatum an.

²⁾ Ein Kinderfreibetrag von 220 Euro kann dann beantragt werden, wenn für das selbe Kind nicht auch von einer anderen Steuerpflichtigen/einem anderen Steuerpflichtigen ebenfalls ein Kinderfreibetrag geltend gemacht wird und sich das Kind nicht ständig im Ausland aufhält. Ansonsten beträgt der Kinderfreibetrag 132 Euro.

4. Außergewöhnliche Belastungen	Kind	Kind	Kind	Kind
4.1 Ausgaben für Kinderbetreuung (Bitte geben Sie hier den von Ihnen tatsächlich geleisteten Betrag abzüglich allfälliger steuerfreier Zuschüsse an)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.2 Kostentragung in Prozent (betrifft Punkte 4.3 und 4.4)	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
4.3 Auswärtige Berufsausbildung des Kindes (ohne Selbstbehalt)	Beginn (MM) Ende (MM) <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2009	Beginn (MM) Ende (MM) <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2009	Beginn (MM) Ende (MM) <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2009	Beginn (MM) Ende (MM) <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2009
4.3.1 Zeitraum der auswärtigen Berufsausbildung				
4.3.2 Angaben zum Ausbildungsort	Postleitzahl <input type="text"/>	Postleitzahl <input type="text"/>	Postleitzahl <input type="text"/>	Postleitzahl <input type="text"/>
	Land ³⁾ <input type="text"/>	Land ³⁾ <input type="text"/>	Land ³⁾ <input type="text"/>	Land ³⁾ <input type="text"/>
4.3.3 Unterbringung in einem Internat	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
4.4 Angaben zur Behinderung des Kindes				
4.4.1 Nummer des Behindertenpasses				
4.4.2 Grad der Behinderung ⁴⁾	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
4.4.3 Der pauschale Freibetrag für Diätverpflegung wird beansprucht 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			
4.4.4 Erhöhte Familienbeihilfe wird bezogen ⁵⁾	Beginn (MM) Ende (MM) <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2009	Beginn (MM) Ende (MM) <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2009	Beginn (MM) Ende (MM) <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2009	Beginn (MM) Ende (MM) <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2009

³⁾ Bitte geben Sie hier das internationale Kfz-Kennzeichen an.

⁴⁾ Mit einer Eintragung wird der pauschale Freibetrag beantragt. Tatsächliche Kosten bitte unter Punkt **4.4.8** eintragen.

⁵⁾ Mit einer Eintragung wird der pauschale Freibetrag von 262 Euro beantragt. Tatsächliche Kosten bitte unter Punkt **4.4.8** eintragen.

	Kind	Kind	Kind	Kind
4.4.5 Monatlicher Bezug einer pflegebedingten Geldleistung (Betrag)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Beginn (MM) Ende (MM)			
Zeitraum der pflegebedingten Geldleistung	<input type="text"/> bis <input type="text"/> 2009			
4.4.6 Schulgeld für eine Sonder(Pflege)-Schule bzw. Behindertenwerkstätte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.4.7 Unregelmäßige Ausgaben für Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel) sowie Kosten der Heilbehandlung (z.B. ärztliche Kosten, Medikamente) (Allfällige Kostenersätze bitte abziehen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.4.8 Anstelle der pauschalen Freibeträge werden tatsächliche Kosten geltend gemacht in Höhe von (Allfällige pflegebedingte Geldleistungen bitte abziehen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Nachversteuerung des Arbeitgeberzuschusses für Kinderbetreuung				
5.1 Arbeitgeberzuschuss für Kinderbetreuung (Achtung: Nur auszufüllen, wenn der Zuschuss bei der Lohnsteuerberechnung zu Unrecht steuerfrei belassen wurde.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefonnummer)

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

Datum, Unterschrift