

Številka zavarovanja/datum rojstva <sup>1)</sup>

Davčna številka

Prejemna štampiljka

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

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

## Priloga k Napovedi za odmero davka delojemalkam/delojemalcem (L 1) ali Napovedi za odmero dohodnine (E 1) za 2009

 za upoštevanje **neobdavčenega zneska za otroke, odbitnega zneska za plačevalce preživnine, izredne obremenitve za otroke** ali za **naknadno obdavčitev dodatka delodajalca za varstvo otrok**

Davčne Informacije najdete v Davčni brošuri 2010 (www.bmf.gv.at, Publikationen – Broschüren und Ratgeber) ali jih dobite pri Vašem finančnem uradu.

 Obrazec se bere strojno. Prosimo, da ga izpolnite s črnim ali modrim pisalom v dobro čitljivih **tiskanih črkah**. Če prostor nezadostuje, uporabite dodaten list.

1. Podatki o otroku	Otrok	Otrok	Otrok	Otrok
1.1 Priimek				
1.2 Ime				
1.3 Številka zavarovanja/datum rojstva (DDMMLL) <sup>1)</sup>				
1.4 ali identifikacijska številka evropske kartice za zdravstveno zavarovanje				
1.5 Sam(a) ali moj(a) partner(ica) dobiva(m) družinski dodatek za tega otroka	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> da
<b>2. Neobdavčeni znesek za otroke</b>				
2.1 Neobdavčeni znesek za otroka, ki <b>živi v istem gospodinjstvu</b> (čl. 106 odst. 1 ZoD 1988)	<input type="checkbox"/> 220 EUR <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> 132 EUR	<input type="checkbox"/> 220 EUR <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> 132 EUR	<input type="checkbox"/> 220 EUR <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> 132 EUR	<input type="checkbox"/> 220 EUR <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> 132 EUR
2.2 Neobdavčeni znesek za otroka, ki <b>ne živi v istem gospodinjstvu</b> (čl. 106 odst. 2 ZoD 1988)	<input type="checkbox"/> 220 EUR <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> 132 EUR	<input type="checkbox"/> 220 EUR <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> 132 EUR	<input type="checkbox"/> 220 EUR <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> 132 EUR	<input type="checkbox"/> 220 EUR <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> 132 EUR
<b>3. Plačila preživnine</b>				
3.1 Odbitni znesek za plačevalce preživnine za navedene otroke, ki ne živijo v istem gospodinjstvu in za katere sem v navedenem obdobju plačeval(a) zakonito preživnino (alimente).	Začetek (MM) Konec (MM) <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> 2009	Začetek (MM) Konec (MM) <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> 2009	Začetek (MM) Konec (MM) <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> 2009	Začetek (MM) Konec (MM) <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> 2009
3.2 Vsota plačil preživnine za navedene otroke, ki stalno bivajo v tujini (zunaj EU, EGS in Švice) in za katere mi odbitni znesek za plačevalce preživnine ali za otroke ne pripada.	<input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> 2009	<input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> 2009	<input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> 2009	<input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> 2009
Obdobje plačevanja preživnine	Začetek (MM) Konec (MM) <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> 2009	Začetek (MM) Konec (MM) <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> 2009	Začetek (MM) Konec (MM) <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> 2009	Začetek (MM) Konec (MM) <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> 2009

<sup>1)</sup> Tu vpišite številko zavarovanja pri avstrijskem nosilcu socialnega zavarovanja.

<sup>2)</sup> Neobdavčeni znesek za otroke v višini 220 evrov lahko uveljavite tedaj, če za istega otroka ne uveljavlja takega zneska tudi druga davčna zavezanica/drug davčni zavezanec in otrok ne biva stalno v tujini. Sicer pa znaša neobdavčeni znesek za otroke 132 evrov.

4. Izredne obremenitve	Otrok	Otrok	Otrok	Otrok
4.1 Izdatki za varstvo otrok (Prosimo, da tu navedete znesek, ki ste ga dejansko plačali, t. j. od katerega ste odšteli morebitne neobdavčene dodatke)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.2 Stroške trpim v obsegu (v %) (zadeva točki 4.3 in 4.4)	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
4.3 Izobraževanje otrok zunaj kraja prebivališča (brez lastnega deleža)	Začetek (MM)    Konec (MM)	Začetek (MM)    Konec (MM)	Začetek (MM)    Konec (MM)	Začetek (MM)    Konec (MM)
4.3.1 Obdobje izobraževanja	<input type="text"/> do <input type="text"/> 2009	<input type="text"/> do <input type="text"/> 2009	<input type="text"/> do <input type="text"/> 2009	<input type="text"/> do <input type="text"/> 2009
4.3.2 Podatki o kraju izobraževanja	Poštna številka	Poštna številka	Poštna številka	Poštna številka
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Dežela <sup>3)</sup>	Dežela <sup>3)</sup>	Dežela <sup>3)</sup>	Dežela <sup>3)</sup>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.3.3 Bivanje v internatu	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> da
4.4 Podatki o invalidnosti otroka				
4.4.1 Številka invalidske izkaznice	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.4.2 Stopnja invalidnosti <sup>4)</sup>	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
4.4.3 Uveljavljam pavšalni prosti znesek za dietno prehrano zaradi Z: sladk. bolezni, tuberkuloze, celiakije, aidsa G: obolenja žolča, jeter ali ledvic M: obolenja želodca ali druge notranje bolezni	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M
4.4.4 Prejemam povišani družinski dodatek <sup>5)</sup>	Začetek (MM)    Konec (MM)	Začetek (MM)    Konec (MM)	Začetek (MM)    Konec (MM)	Začetek (MM)    Konec (MM)
	<input type="text"/> do <input type="text"/> 2009	<input type="text"/> do <input type="text"/> 2009	<input type="text"/> do <input type="text"/> 2009	<input type="text"/> do <input type="text"/> 2009

<sup>3)</sup> Tu vpišite mednarodno registracijo za motorna vozila.

<sup>4)</sup> Z vpisom uveljavite pavšalni prosti znesek. Dejanske stroške vpišite pod točko 4.4.8.

<sup>5)</sup> Z vpisom uveljavite pavšalni prosti znesek 262 evrov. Dejanske stroške vpišite pod točko 4.4.8.

	Otrok	Otrok	Otrok	Otrok
<b>4.4.5</b> Mesečno prejemam denarno pomoč za nego v znesku	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
obdobje, v katerem sem prejemal(a) denarno pomoč za nego	Začetek (MM)    Konec (MM) <input type="text"/> do <input type="text"/> 2009	Začetek (MM)    Konec (MM) <input type="text"/> do <input type="text"/> 2009	Začetek (MM)    Konec (MM) <input type="text"/> do <input type="text"/> 2009	Začetek (MM)    Konec (MM) <input type="text"/> do <input type="text"/> 2009
<b>4.4.6</b> Šolnina za posebno (oskrbovalno) šolo oz. delavnico za invalide	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>4.4.7</b> Neredni stroški za pripomočke (invalidski voziček, slušni aparat, pripomoček slepih idr) ter stroški zdravljenja (npr. stroški za zdravnika, zdravila) <b>Odštejte morebitna vračila stroškov!</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>4.4.7</b> Namesto navedenih (pavšalnih) zneskov uveljavljam dejanske stroške v znesku <b>Odštejte morebitno denarno pomoč za nego!</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>5. Naknadna obdavčitev dodatka delodajalca za varstvo otrok</b>				
<b>5.1</b> Dodatek delodajalca za varstvo otrok <i>(Pozor: Izpolnite samo, če je bil dodatek pri obračunu davka od plače neupravičeno obravnavan kot davka oproščen.)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Davčno zastopstvo (ime, naslov, telefonska številka)

Zagotavljam, da sem vpisal(a) vse podatke po najboljši vednosti in vesti **pravilno** in **popolno**. Znano mi je, da so nepopolni ali nepravilni podatki kaznivi.

\_\_\_\_\_  
Datum, podpis