



2016

Priloga L 1ab za 2016**k Napovedi za odmero davka delojemalkam/delojemalcem (L 1) ali Napovedi za odmero dohodnine (E 1) za uveljavitev izrednih obremenitev**

Davčne informacije najdete v publikaciji **Steuerbuch 2017** (www.bmf.gv.at, Publikationen) ali jih dobite pri vašem finančnem uradu. Ta obrazec se bere strojno. Prosimo, da ga izpolnite **V TISKANIH ČRKAH** ter **samo s črnim ali modrim** pisalom. Zneske navedite v EURIH in centih (desnostično). Prosimo, da vložite samo **originalne obrazce**, ker stroj kopij ne bere. Prav tako strojno ni mogoče brati vpisov **zunaj predvidenih polj**. **Obvezno izpolnite krepko tiskana polja/okvirčke.**

Zutreffendes bitte ankreuzen!

1. Podatki o osebi		
1.1 10-mestna številka socialnega zavarovanja, zapisana na e-kartici ¹⁾	1.2 Številka davčnega računa Št. finančnega urada – Davčna št. ²⁾	1.3 Datum rojstva (obvezno vpišite, če nimate številke soc. zavarovanja)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Izredne obremenitve (pri številkah navedite samo skupni letni znesek v eurih in centih)		
Izredne obremenitve, plačane za otroke, uveljavite s prilogo/prilogami L 1k .		
Izredne obremenitve z lastnim deležem (odštejte prejeta nadomestila)		
2.1 Stroški zaradi bolezni (tudi zobna proteza)	730	<input type="text"/>
2.2 Stroški pogreba (kolikor jih ne pokrivajo: zapuščina, plačila iz zavarovanja, davka oproščena nadomestila delodajalca/delodajalke, prenos premoženja v zadnjih sedmih letih pred smrtjo)	731	<input type="text"/>
2.3 Stroški v zdravilišču [odštejte sorazmerni gospodinjski prihranek (polni penzion) v znesku 5,23 eurov na dan]	734	<input type="text"/>
2.4 Druge izredne obremenitve, ki ne spadajo pod 2.1 do 2.3	735	<input type="text"/>
Izredna obremenitev brez lastnega deleža		
2.5 Elementarne nesreče (stroški, od katerih ste odšteli prejeta vračila/odškodnine)	475	<input type="text"/>
Izredna obremenitev zaradi invalidnosti stopnje 25 % in več ali če prejimate den. pomoč za oskrbo	Vlagateljica/vlagatelj	Partnerica/partner
2.6 Številka invalidske izkaznice (če jo imate)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.7 Uveljavljam pavšalni prosti znesek za invalidnost (pogoj: stopnja invalidnosti najmanj 25%, ne prejimate den. pomoči za oskrbo) in ne uveljavljam dejanskih stroškov zaradi invalidnosti (oznaki 439/418)	Stopnja invalidnosti <input type="text"/> <input type="text"/> %	Stopnja invalidnosti <input type="text"/> <input type="text"/> %
2.8 Pavšalni prosti znesek za dietno prehrano uveljavljam zaradi Z: sladkorne 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
2.9 Prejemam denarno pomoč za tujo nego, dodatek za slepe ali druge dodatke za osebno postrežbo (Opozorilo: Če tako pomoč prejimate celo leto, vam prosti znesek za invalide iz točke 2.7 ne pripada)	Začetek <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> 2016	Začetek <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> 2016

TEGA POLJA
NE POPIŠITE!

www.bmf.gv.at



1) Tu vpišite vašo 10-mestno številko pri avstrijskem nosilcu socialnega zavarovanja.

2) Če obrazec vlagate kot prilogo k obrazcu L 1, polja 1.2. **ni potrebno** izpolniti.



Izredna obremenitev zaradi invalidnosti stopnje 25 % in več ali če prejimate den. pomoč za oskrbo	Vlagateljica/vlagatelj	Partnerica/partner
2.10.1 Pavšalni prosti znesek za lastno motorno vozilo uveljavljam zaradi ugotovljene omejene mobilnosti	<input checked="" type="checkbox"/> DA	<input checked="" type="checkbox"/> DA
2.10.2 Pavšalni prosti znesek za lastno motorno vozilo uveljavljam, ker imam izkaznico v skladu s čl. 29b Zakona o cestnem prometu 1960	<input checked="" type="checkbox"/> DA	<input checked="" type="checkbox"/> DA
2.11 Dokazani stroški za taksi zaradi ugotovljene omejene mobilnosti (samo, če ni motornega vozila, ki je prijavljeno na invalidno osebo)	435 <input type="text"/>	436 <input type="text"/>
2.12 Neredni stroški za pripomočke (npr. invalidski voziček, slušni aparat, pripomoček slepih) in stroški zdravljenja (npr. stroški za zdravnika, zdravila) (odštejte morebitna vračila stroškov)	476 <input type="text"/>	417 <input type="text"/>
Dejanski stroški zaradi invalidnosti	Vlagateljica/vlagatelj	Partnerica/partner
2.13 Namesto pavšalnih zneskov zaradi invalidnosti uveljavljam dejanske stroške (npr. stroške za dom za nego, odštejte morebitno denarno pomoč za nego ter morebitni sorazmerni gospodinjški prihranek - 156,96 eurov mesečno).	439 <input type="text"/>	418 <input type="text"/>

Prosimo, da upoštevate: Če uveljavljate dejanske stroške invalidnosti, pod točkami 2.7, 2.8, 2.10.1, 2.10.2, 2.11 in 2.12 ne smete vpisovati ničesar. V tem primeru je potrebno izračunati vse postavke in vpisati končno vsoto pod števkama 439 ali 418. Kolikor pripadajo pavšalni prosti zneski za dietno prehrano ali za motorno vozilo zaradi omejene mobilnosti ali izkaznice po členu 29b Zakona o cestnem prometu, je te vrednosti treba vključiti v obračun. Ustrezne vrednosti najdete v publikaciji Steuerbuch 2017, ki jo dobite brezplačno pri vsakem finančnem uradu ali pod www.bmf.gv.at/services/publikationen.

Zagotavljam, da sem vpisal(a) vse podatke po najboljši vednosti in vesti **pravilno** in **popolno** (upoštevajte obvezna polja!). Zavedam se, da so nepopolni ali nepravilni podatki kaznivi.

VAŽNO OPOZORILO: Prosimo, da ne pošljate **originalnih dokumentov/potrdil**, ker se vsa finančnemu uradu poslana pisanja po elektronskem shranjenju uničijo v skladu z določili o varstvu podatkov! Vendar pa jih shranite najmanj **7 let**, saj jih finančni urad občasno preverja.

Še enostavneje lahko to napoved vložite brezpapirno preko spleta www.bmf.gv.at (FinanzOnline). FinanzOnline vam je na voljo brezplačno in 24 ur na dan, zanj ne potrebujete posebne programske opreme.

Davčno zastopstvo (ime, naslov, številka telefona/faksa)

Datum, podpis

