

2019

Tip: Toto přiznání můžete také vyplnit a odeslat v papírové podobě prostřednictvím portálu FinanzOnline (bmf.gv.at) - kdykoli a bez speciálního softwaru.

Příloha L 1ab pro rok 2019 k tiskopisu L 1 nebo E 1 pro mimořádné životní náklady

Jak správně vyplnit tento tiskopis?

- Všechny údaje musejí být pravdivé
- Pište VELKÝMI PÍSMENY a pouze černou nebo modrou barvou - pole s částkami v eurech a centech
- V každém případě musejí být vyplněna tučně ohraničená pole
- Příslušné hodící se body označujte křížkem

Doplňující informace najdete také v Daňové knize (Steuerbuch) 2020 (bmf.gv.at) a v průvodci vyplněním L 2

1. Údaje o osobě		
1.1 10místné číslo sociálního pojištění podle e-card	1.2 Číslo daňového účtu Číslo finančního úřadu - daňové identifikační číslo 1)	1.3 Datum narození (není-li k dispozici číslo sociálního pojištění, nutno vždy vyplnit)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="DDMMRR"/>
2. Mimořádné životní náklady (pod každým kódem uveďte pouze úhrnou roční částku v EUR a centech)		
Pro uplatnění mimořádných nákladů na děti použijte pro každé dítě jednu Přílohu L 1k .		
Mimořádné životní náklady se spoluúčastí (po odečtení obdržených náhrad nebo úhrad)		
2.1 Nemocenské náklady (včetně zubních náhrad)	<input type="text" value="730"/>	<input type="text"/>
2.2 Náklady pohřbu (nejsou-li kryty z následujících zdrojů: aktiva z pozůstalosti, pojistná plnění, od daně osvobozené náhrady od zaměstnavatelky/zaměstnavatele, převod majetku v období posledních 7 let před úmrtím)	<input type="text" value="731"/>	<input type="text"/>
2.3 Náklady lázeňské léčby po odečtení poměrného podílu úspor domácnosti za stravování (plná penze) ve výši 5,23 EUR/den	<input type="text" value="734"/>	<input type="text"/>
2.4 Ostatní mimořádné životní náklady nespádající pod body 2.1 až 2.3	<input type="text" value="735"/>	<input type="text"/>
Mimořádné životní náklady bez spoluúčasti		
2.5 Škody způsobené živelními pohromami (po odečtení obdržených náhrad nebo finančních kompenzací)	<input type="text" value="475"/>	<input type="text"/>
Mimořádné životní náklady od stupně zdravotního postižení rozsahu 25 % nebo v případě pobírání příspěvku na pečovatelskou službu		
2.6 Žádám o částku osvobozenou od daně za zdravotní postižení (předpoklad: nejméně 25% postižení, nepobírám příspěvek na pečovatelskou službu) a nebudu uplatňovat skutečné náklady z důvodu zdravotního postižení (kódy 439/418).	Žadatel/ka Stupeň zdravotního postižení 3) <input type="text"/> <input type="text"/> %	Partner/ka 2) Stupeň zdravotního postižení 3) <input type="text"/> <input type="text"/> %
2.7 Žádám o paušální částku osvobozenou od daně za dětní stravu kvůli následujícímu onemocnění:	<input checked="" type="checkbox"/> cukrovka, tuberkulóza, celiakie, AIDS <input checked="" type="checkbox"/> choroby žlučníku, jater, ledvin <input checked="" type="checkbox"/> další vnitřní onemocnění (žaludek, srdce)	<input checked="" type="checkbox"/> cukrovka, tuberkulóza, celiakie, AIDS <input checked="" type="checkbox"/> choroby žlučníku, jater, ledvin <input checked="" type="checkbox"/> další vnitřní onemocnění (žaludek, srdce)
2.8 Je pobírán příspěvek na pečovatelskou službu, příspěvek pro nevidomé nebo jiná péči podmíněná peněžitou dávkou (Upozornění: Při celoročním pobírání nenáleží paušální částka osvobozená od daně z důvodu zdravotního postižení podle bodu 2.6)	Začátek konec <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> 2019	Začátek konec <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> 2019
2.9.1 Žádám o paušální částku osvobozenou od daně za motorové vozidlo registrované na zdravotně postiženou osobu. Existuje omezení mobility.	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ano
2.9.2 Žádám o paušální částku osvobozenou od daně za motorové vozidlo registrované pro zdravotně postiženou osobu. K dispozici je průkaz podle § 29b StVO 1960 (pravidla provozu na pozemních komunikacích).	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ano

1) Jedná-li se o přílohu k tiskopisu L 1, **není** třeba pole 1.2 vyplňovat.

2) **Partnerkou/partnerem** se rozumí manžel/ka a registrovaný(á) partner/ka. Dále družka/druh s nejméně jedním dítětem, na které byly po dobu nejméně sedmi měsíců pobírány rodinné přídatky (§ 106, odst. 3 zákona o dani z příjmů - EStG 1988). Tyto osoby jsou dále - není-li uvedeno jinak - označovány jako „partnerka/partner“.

3) Průkaz invalidní osoby nebo rozhodnutí o zařazení do příslušného stupně invalidity je k dispozici a musí být na výzvu finančního úřadu předložen/o.

Prohlášení o ochraně údajů na bmf.gv.at/datenschutz nebo jako papírový dokument na všech úřadovnách finanční a celní správy

DO TOHOTO ŠEDÉHO POLE NIC NEZAPISUJTE

bmf.gv.at

Bundesministerium Finanzen



Mimořádné životní náklady od stupně zdravotního postižení rozsahu 25 % nebo v případě pobírání příspěvku na pečovatelskou službu	Žadatel/ka	Partner/ka
2.10 Uplatňuji prokazatelné náklady na taxislužbu z důvodu zjištěného omezení mobility a nemám k dispozici motorové vozidlo registrované na zdravotně postiženou osobu.	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">435</div> <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"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">436</div> <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"/>
2.11 Uplatňuji nepravdivé výdaje za pomůcky, jako např. invalidní vozík, naslouchátko, pomůcky pro nevidomé, nebo náklady na léčbu, jako náklady na lékařské ošetření, léky. Obdržené náhrady nákladů jsem odečetl/a.	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">476</div> <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"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">417</div> <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"/>
Skutečné náklady z důvodu zdravotního postižení	Žadatel/ka	Partner/ka
2.12 Namísto paušálních částek osvobozených od daně za zdravotní postižení uplatňuji skutečné výdaje, například náklady na domov s pečovatelskou službou. Odečetl(a) jsem peněžité dávky podmíněné péčí a poměrnou úsporu domácnosti ve výši 156,96 EUR měsíčně.	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">439</div> <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"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">418</div> <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"/>

Mějte na paměti: Uplatňujete-li skutečné náklady spojené se zdravotním postižením, nesmí být pod body 2.6, 2.7, 2.9.1, 2.9.2, 2.10 a 2.11 nic zapisováno. V tomto případě musejí být všechny položky vypočítány a konečný součet zapsán pod kódem 439 nebo 418. Přísluší-li paušální částky osvobozené od daně za dietní stravování nebo za motorové vozidlo v důsledku snížené mobility nebo na základě průkazu podle § 29b vyhlášky o silničním provozu (StVO), musejí být tyto hodnoty zahrnuty do výpočtu. Odpovídající hodnoty jsou uvedeny v Daňové knize (Steuerbuch) 2020, nebo na adrese bmf.gv.at/services/publikationen.

Upozornění

Originály dokumentů a dokladů

Uchovávejte své originály dokumentů a dokladů po dobu nejméně 7 let pro případnou kontrolu. Společně s tímto příznáním nám nezasílejte **žádné** další podklady za účelem doložení údajů.

Prohlášení o správnosti a úplnosti

Svým podpisem potvrzuji, že všechny údaje jsou pravdivé. Beru na vědomí, že za uvedení nesprávných nebo neúplných údajů hrozí trestněprávní postih.

Daňové zastoupení (jméno/název, adresa, telefonní číslo/číslo faxu)

Datum, podpis

