



Tipp: A bevallást papírmentes formában is kitöltheti és benyújthatja a FinanzOnline (bmf.gv.at) oldalán keresztül – a nap 24 órájában, speciális szoftver nélkül.

2019

## 2019. évi L 1ab melléklet

### az L 1 vagy E 1 nyomtatványhoz, a rendkívüli terhekhez

#### Hogyan töltheti ki helyesen ezt a nyomtatványt?

- Valamennyi adatnak meg kell felelnie a valóságnak
- NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL és csak fekete vagy kék színnel írjon - összegmezők euróban és centben

- A nyomtatvány vastagon keretezett mezőit mindenképpen ki kell tölteni
- Jelölje be a megfelelő pontokat

#### További információkat a 2020-as Adókönyvben (bmf.gv.at) és az L 2 kitöltési segédletben talál

| 1. Személyi adatok  |  |  |
|---|--|--|
| 1.1 10 számjegyű társadalombiztosítási szám az e-card szerint   | 1.2 Az adószámla száma<br>Az Adóhivatal száma – adószám <sup>1)</sup>  | 1.3 Születési dátum (ha <b>nincs</b> tbszáma, <b>mindenképp</b> töltsé ki)   |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text" value="N N N H É S É É"/>   |
| 2. Rendkívüli terhek (jeldőszámoként – euróban és centben – csak a teljes éves összeget jegyezze be)  |  |  |
| A gyermekekkel kapcsolatos rendkívüli terhek érvényesítéséhez használja minden gyermek esetében az <b>L 1k mellékletet</b> .  |  |  |
| <b>Rendkívüli terhek önrésszel</b> (a kapott pótlékok vagy megtérítések levonásával)  |  |  |
| 2.1 betegség miatti kiadások (a fogpótlást is ideértve)   | <b>730</b>   | <input type="text"/>   |
| 2.2 temetési költségek (amennyiben nem fedezi: hagyaték, biztosítási szolgáltatások, a munkáltató adómentes pótléka, vagyonaátruházás a halált megelőző hét éven belül)   | <b>731</b>   | <input type="text"/>   |
| 2.3 Kezelési költségek a napi 5.23 eurós, (teljes ellátású) ápolási célú háztartási megtakarítás levonása után  | <b>734</b>   | <input type="text"/>   |
| 2.4 További rendkívüli terhek, amelyek nem esnek a 2.1-2.3. pont alá  | <b>735</b>   | <input type="text"/>   |
| <b>Rendkívüli terhek önrész nélkül</b>  |  | <input type="text"/>   |
| 2.5 Katasztrófa okozta károk (a kapott kárpótlások vagy megtérítések levonásával)   | <b>475</b>   | <input type="text"/>   |
| Rendkívüli terhek 25%-os fogyatékoság vagy ápolási díjban való részesülés esetén  | Kérelmező  | Partner <sup>2)</sup>  |
| 2.6 Kérvényezem a <b>fogyatékoságra</b> vonatkozó illetékmentességet (Feltétel: legalább 25%-os fogyatékoság, nem részesülök ápolási díjban) és <b>nem</b> érvényesítem a fogyatékoság miatti tényleges költségeket (439/418 jeldőszámok) | A fogyatékoság foka <sup>3)</sup><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %  | A fogyatékoság foka <sup>3)</sup><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %  |
| 2.7 A következő betegség miatt kérvényezem a <b>diétás étrendre</b> vonatkozó általányösszegű illetékmentességet:   | <input checked="" type="checkbox"/> cukorbetegség, tuberkulózis, lisztérzékenység, AIDS<br><input checked="" type="checkbox"/> epe-, máj-, vesebetegség<br><input checked="" type="checkbox"/> másfajta belgyógyászati megbetegedés (gyomor, szív) | <input checked="" type="checkbox"/> cukorbetegség, tuberkulózis, lisztérzékenység, AIDS<br><input checked="" type="checkbox"/> epe-, máj-, vesebetegség<br><input checked="" type="checkbox"/> másfajta belgyógyászati megbetegedés (gyomor, szív) |
| 2.8 Ápolási díjban, vak személyeknek nyújtott támogatásban vagy egyéb ápoláshoz kötött pénzügyi ellátásban részesülök (Megjegyzés: Egész éves folyósítás esetén nem jár illetékmentesség a fogyatékoságra a 2.6. pont szerint)            | kezdetre <input type="text"/> <input type="text"/> – vége <input type="text"/> <input type="text"/> 2019   | kezdetre <input type="text"/> <input type="text"/> – vége <input type="text"/> <input type="text"/> 2019   |
| 2.9.1 Kérvényezem a fogyatékos személy nevében nyilvántartott gépkocsira vonatkozó általányozott illetékmentességet. Mozdáskorlátozottság áll fenn.   | <input checked="" type="checkbox"/> igen   | <input checked="" type="checkbox"/> igen   |
| 2.9.2 Kérvényezem a fogyatékos személy nevében nyilvántartott gépkocsira vonatkozó általányozott illetékmentességet. Rendelkezem az 1960. évi közúti közlekedési szabályzat 29b §-a szerinti igazolvánnyal.                               | <input checked="" type="checkbox"/> igen   | <input checked="" type="checkbox"/> igen   |

1) Az L 1 űrlap mellékleteként az 1.2. mezőt **nem** kell kitölteni.

2) **Partnernek** számít a házastárs, a bejegyzett élettárs. Továbbá az élettársak legalább egy velük élő gyermekkel, aki után legalább hét hónapon át folyósították a családi támogatást (az 1988. évi személyi jövedelemadóról szóló törvény, EStG 1988, 106. § (3) bek.) Őket a továbbiakban – ha nincs másként megadva – a „partner” megnevezéssel illetjük.

3) Rendelkezésre áll a fogyatékosági igazolvány vagy a fogyatékos minősítésről szóló határozat, amelyet az Adóhivatal kérésére be kell mutatni.



| Rendkívüli terhek 25%-os fogyatékoság vagy ápolási díjban való részesülés esetén   | Kérelmező  | Partner  |
|--|--|--|
| 2.10 Érvényesítem a megállapított mozgáskorlátozottság miatt igazolt <b>taxiköltségeket</b> , és nem rendelkezem a fogyatékos személy nevében nyilvántartott gépkocsival.  | <b>435</b><br><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"/> | <b>436</b><br><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"/> |
| 2.11 Érvényesítem a gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos, nem rendszeres kiadásokat, pl. tolószék, hallókészülék, látássérültek részére készült segédeszközök, valamint a gyógykezelés kiadásait, pl. orvosi költségek és gyógyszerek. <b>A kapott költségtérítéseket levontam.</b>  | <b>476</b><br><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"/> | <b>417</b><br><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"/> |
| A fogyatékoság miatti tényleges költségek  | Kérelmező  | Partner  |
| 2.12 A fogyatékoság alapján átalányozott illetékmentes rész <b>helyett</b> a tényleges költségeket, pl. a gondozóotthon költségeit érvényesítem. <b>Az ápolásra kapott pénzbeli ellátásokat és a havi 156,96 eurós részarányos háztartási megtakarítást levontam.</b><br><br><b>Vegye figyelembe:</b> Ha a fogyatékoság miatti tényleges költségeket érvényesíti, nem szabad bejegyzést tenni a 2.6., 2.7., 2.9.1., 2.9.2., 2.10. és 2.11. pontok alatt. Ebben az esetben valamennyi pozíciót ki kell számítani, és a végösszeget a 439. vagy a 418. jelzőszám alatt kell bejegyezni. Amennyiben megilleti az átalányozott illetékmentesség a diétás étrendre, vagy a mozgáskorlátozottság okán vagy a közúti közlekedési szabályzat 29b §-a szerinti igazolványra tekintettel a saját gépkocsira, ezeket az értékeket be kell vonni a számításba. A megfelelő értékeket megtalálja a 2020. évi Adókönyvben vagy a <a href="http://bmf.gv.at/services/publikationen">bmf.gv.at/services/publikationen</a> oldalon. | <b>439</b><br><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"/> | <b>418</b><br><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"/> |

## Megjegyzések

### Eredeti dokumentumok/bizonylatok

Legalább 7 évig őrizze meg az eredeti dokumentumokat és bizonylatokat az esetleges felülvizsgálat céljából! A bevallással együtt **ne** küldjön további bizonyító jellegű dokumentumokat!

### Helyességi és teljességi nyilatkozat

Aláírással megerősítem, hogy valamennyi adat megfelel a valóságnak. Tudomásul veszem, hogy helytelen vagy hiányos adatok megadása büntetendő.

Adóügyi képviselő (név, cím, telefon-/faxszám)

Kelt, aláírás

