Za finančni urad

Spremna opomba

Namig: To pojasnilo lahko izpolnite in vložite tudi v nepapirni obliki prek FinanzOnline (bmf.gv.at) - kadarkoli in brez posebne programske opreme.

2019

Priloga L 1k za 2019 k obrazcu L 1 ali E 1 za:

- **Družinski bonus Plus** (točka 3), ***obvezno izpolniti*** *- tudi, če je že zahtevano pri delodajalcu/delodajalki*
- **Odbitni znesek za preživnino** (točka 4),
- **Izredne obremenitve za otroke** (točka 5)
- **Naknadno obdavčenje** dodatka delodajalca za varstvo otrok (točka 6).

Kako pravilno izpolniti ta obrazec?
- *Vse navedbe morajo biti resnične*
- *Z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI v črni ali modri barvi polja z zneski v evrih in centih*
- *Močno poudarjena polja je prav tako treba izpolniti*
- *Veljavne točke obkrožiti*

Dopolnilne informacije najdete tudi v obrazcu Steuerbuch 2020 (bmf.gv.at) in v pripomočku za izpolnjevanje L 2

1. Podatki o vlagateljici/vlagatelju

1.1 10-mestna št. socialnega zavarovanja kot na e-kartici

1.2 Številka računa pri davčnem organu Številka finančnega urada - davčna številka [1]

1.3 Datum rojstva *(če **ni** številke socialnega zavarovanja na voljo, **vsekakor** izpolniti)*

D D M M L L L L

2. Podatki o otroku *(za vsakega otroka izpolniti lastno prilogo L 1k)*

2.1 DRUŽINSKO IME ALI PRIIMEK

2.2 IME

2.3 10-mestna številca socialnega zavarovanja otroka

2.4 Datum rojstva *(če **ni** številke socialnega zavarovanja na voljo, **vsekakor** izpolniti)*

D D M M L L L L

2.5 Številčna oznaka evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, prebivališča če ni številke socialnega zavarovanja

2.6 Država stalnega otroka [2]

3. Družinski bonus plus

- *Družinski bonus Plus je treba **v vsakem primeru** zahtevati v zahtevku za obdavčitev, tudi če je že bil upoštevan pri delodajalcu. V nasprotnem primeru lahko pride do neželenega dodatnega plačila. Zahtevate lahko tudi drugačno razdelitev od tiste pri delodajalcu.*
- *Družinski bonus Plus se lahko za vsakega otroka upošteva največ enkrat v celoti in davek od prihodka zniža največ na nič.*
- *Če razdelite družinski bonus Plus potem upoštevajte, da za vsakega otroka skupaj ni mogoče upoštevati več kot celotnega družinskega bonusa Plus. V nasprotnem primeru pride do upoštevanja polovice.*
- ***Uskladite se z drugim staršem**, da ne zahtevate preveč in ne pride do neželenega dodatnega plačila.*
- *S to prilogo lahko zahtevate družinski bonus Plus, če so bile vaše **družinske razmere v letu 2019 nespremenjene** in se država stalnega prebivališča otroka v letu 2019 ni spremenila:*
  - *Točka 3.1. je merodajna, če za otroka ni treba plačevati preživnine (alimenti) (npr. otrok ob vzpostavljeni zakonski zvezi) ali za otroka, za katerega je treba plačevati preživnino (alimente), vendar pa v letu 2019 niso bila izvršena nikakršna plačila.*
  - *Točka 3.2. je merodajna, če je treba za otroka plačevati preživnino, in je ta bila plačana za celotno leto v polni višini.*
- *V primerih, ki niso zajeti v točki 3.1 ali 3.2 ali, če želite zahtevati porazdelitev 90 %/10 %, potem uporabite prilogo L 1k-bF.*

3.1 Jaz ali moj zakonec/partner v letu 2019 nisem/ni za otroka prejemal **nikakršnih preživnin (alimentov)**

Prejemam otroški dodatek in vlagam vlogo za ☐ **polovični** ☐ **celotni** družinski bonus

Moj zakonec/partner prejema otroški dodatek in vlagam vlogo za ☐ **polovični** ☐ **celotni** družinski bonus

3.2 Za otroka so bile plačane **preživnine (alimenti)** za **celotno leto 2019 v polnem obsegu**

Prejel/-a sem otroški dodatek in polno preživnino in vlagam vlogo za ☐ **polovični** ☐ **celotni** družinski bonus

Plačal/-a sem polno preživnino [3] in vlagam vlogo za ☐ **polovični** ☐ **celotni** družinski bonus

4. Odbitni znesek za preživnino in storitve preživnine

4.1 **Odbitni znesek za preživnino** za otroka, ki ne živi v istem gospodinjstvu, za katerega sem plačeval zakonsko preživnino *(vedno izpolniti **obe polji za zneske**)*

Skupaj, v letu 2019, izvedena plačila preživnin:

Višina mesečne obveznosti preživnine [4]:

[1] *Kot priloga k obrazcu L 1 polja 1.2 **ni** treba izpolniti.*
[2] *Vnesite registrsko številko vozila vaše države - npr. A za Avstrijo, D za Nemčijo, H za Madžarsko, SK za Slovaško, SLO za Slovenijo*
[3] *Točko 4.1 je prav tako treba izpolniti.*
[4] *Pri spremembi mesečne obveznosti preživnine med letom prosimo, da vnesete povprečno vrednost.*

Izjava o varstvu podatkov na bmf.gv.at/datenschutz ali v papirni obliki pri vseh finančnih in carinskih uradih

PROSIMO, TEGA SIVEGA POLJA NE IZPOLNITE

bmf.gv.at

Bundesministerium Finanzen

Prosimo, da potrebne podatke vpišete v uradni obrazec, ta pretvorba je namenjena zgolj podpori.

4.2 **Vsota vseh storitev preživnine za enega otroka, ki se nenehno nahaja v tujini (izven EU, EGS, Švice, Norveške, Lihtenštajna in Islandije)** in za katerega ne pripada davčna olajšava za otroka ali olajšava za preživnino

Obdobje storitev preživnine od M M do M M 2019

5. Izredni stroški za otroka [5)]

5.1 Uveljavljam **izredne stroške za** enega neinvalidnega otroka (npr. bolnišnični stroški) - **z odbitkom nadomestil in plačil**

5.2 **Prevzemam stroške** za poklicno izobraževanje v tujini (točka 5.3) in invalidnost otroka (točka 5.4) v zraven navedenem odstotku %

5.3 Zahtevam pavšale za **poklicno izobraževanje v tujini** za otroka (*prevzem stroškov glejte točko 5.2)*

5.3.1 Trajanje zunanjega poklicnega usposabljanja v mesecih

5.3.2 Poštna številka kraja usposabljanja

5.3.3 Država usposabljanja *(Registrska oznaka vozila)* [2)]

5.4 **Podatki o invalidnosti otroka** *(prevzem stroškov glejte točko 5.2)*

5.4.1 Za otroka zahtevam **pavšalno oprostitev za invalidnost** (3. odst., 35. čl. 3 EStG) *Pogoj: Vsaj 25 % invalidnost, brez dodatka za nego, brez višjega otroškega dodatka)* in v točki 5.4.7 **se ne** bodo uveljavljali dejanski stroški zaradi invalidnosti *(Pozor: v točkah 5.4.3 in 5.4.7 ni dovoljen vnos)*

Stopnja invalidnosti %

5.4.2 Za otroka zahtevam **pavšalno oprostitev za dietno prehrano** zaradi:

- ☒ Sladkorna bolezen, tuberkuloza, celiakija, aids
- ☒ Obolenje žolča, ledvic in jeter
- ☒ Obolenje želodca, drugo notranje obolenje

5.4.3 Vlagam prošnjo za pavšalno oprostitev mesečno 262,00 EUR za **bistveno invalidnega otroka**, za katerega prejemam **višji otroški dodatek**. Pod točko 5.4.7. ne uveljavljam nikakršnih dejanskih stroškov *(Pozor: v točkah 5.4.1, 5.4.2 in 5.4.7 ni dovoljen vnos)* od M M do M M 2019

5.4.4 Mesečni prejemek dodatka za nego v višini *Ob celoletnem prejemanju ne pripada nobena davčna olajšava za invalidnost v skladu s točko 5.4.1)*

Obdobje dodatka za nego od M M do M M 2019

5.4.5 Šolnina za posebno šolo (šolo z nego) oz. invalidsko delavnico

5.4.6 Neredni izdatki za pripomočke (npr. invalidski voziček, slušna naprava, pripomočki za invalide) in stroški za zdravljenje (npr. stroški zdravnika, zdravila) ***(Morebitna nadomestila stroškov sem prejemal)***

5.4.7 **Namesto** pavšalnih davčnih olajšav (5.4.1, 5.4.2 ali 5.4.3) se uveljavljajo dejanski stroški ***(morebiten dodatek za nego smo odbili)*** *Pozor: V točkah 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.5 ali 5.4.6 ni dovoljen vnos). V kolikor pripadajo pavšalne olajšave, potem je treba te vrednosti vključiti v izračun.*

6. Naknadna obdavčitev dodatka delodajalca za varstvo otrok

Dodatek delodajalca za varstvo otrok je bil pri izračunu osebnega dohodka neupravičeno neobdavčen. Dodatek je treba naknadno obdavčiti v višini

Prosimo, da potrebne podatke vpišete v uradni obrazec, sicer prevod je namenjen zgolj podpori.

[5)] *Samo za enega otroka za katerega je vaša partnerka/partner za vsaj sedem mesecev v letu podaljšanja prejemal otroški dodatek ali za katerega vam je za vsaj sedem mesecev pripadalo plačilo preživnine (106. čl. Zakona o davku od dohodkov 1988). To se ne nanaša na točko 5.3.*

Originalna dokumentacija in dokazila: *vašo originalno dokumentacijo in dokazila hranite vsaj 7 let za namene morebitnega preverjanja. S to izjavo nam ne posredujte **nobene** dodatne dokumentacije kot dokazilo.*

Izjava o pravilnosti in popolnosti
S svojim podpisom potrjujem, da so vse navedbe resnične. Seznanjen/-a sem s tem, da so nepravilne ali nepopolne navedbe kaznive.

Davčno zastopanje (naziv, naslov, številka telefona/faksa)

Datum, podpis