



Vyhlásenie o ochrane údajov na bmf.gv.at/datenschutz alebo na papieri na všetkých finančných a colných úradoch

TOTO ŠEDÉ POLÍČKO, PROSÍM, NEPOPISUJTE

bmf.gv.at

Bundesministerium
Finanzen

Tip: Toto priznanie môžete vyplniť a doručiť aj v bezpapierovej forme prostredníctvom FinanzOnline (bmf.gv.at) – 24 hodín denne a bez špeciálneho softvéru.

2019

Príloha L 1k-bF pre r. 2019 k formuláru L 1 alebo E 1 pre rodinný bonus Plus

- v osobitných prípadoch (bod 3)
- pri rozdelení na 90 % / 10 % (bod 4)

Ako tento formulár vyplníte správne?

- Všetky údaje musia byť pravdivé
- Vypĺňajte VEĽKÝMI PÍSMENAMI a iba čiernou alebo modrou farbou - Údaje v políčkach s čiastkami iba v eurách a eurocentoch

- Hrubo orámované políčka musíte vyplniť v každom prípade
- Body, ktoré sú príhodné, označte krížikom
- Doplňujúce informácie nájdete v pomocníkovi pri vyplňaní L 1k-bF-Erl a v Daňovej knihe 2020 (Steuerbuch 2020) (bmf.gv.at)

| 1. Údaje o žiadateľ/ke/žiadateľ/ovi | | | | | | |
|--|--|---|---|--|-------------------------------------|--|
| 1.1 10 miestne číslo sociálneho poistenia podľa e-card (elektronická karta zdravotného poistenia) | 1.2 Číslo účtu pre odvody Číslo finančného úradu – daňové identifikačné číslo ¹⁾ | 1.3 Dátum narodenia (ak nie je k dispozícii číslo sociálneho poistenia, v každom prípade vyplniť) | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="DDMMRRRR"/> | | | | |
| 2. Údaje o dieťa/ti (pre každé jedno dieťa treba vyplniť samostatnú prílohu L 1k-bF) | | | | | | |
| 2.1 RODNÉ PRIEZVISKO ALEBO PRIEZVISKO | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | |
| 2.2 MENO | | | | 2.3 10 miestne č. sociálneho poistenia dieťaťa | | |
| <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> | | |
| 2.4 Dátum narodenia (ak nie je k dispozícii číslo sociálneho poistenia, v každom prípade vyplniť) | | | 2.5 Kód európskeho preukazu zdravotného poistenia, ak nie je k dispozícii číslo sociálneho poistenia | | | |
| <input type="text" value="DDMMRRRR"/> | | | <input type="text"/> | | | |
| 3. Rodinný bonus Plus v osobitných prípadoch (bližšie vysvetlenia nájdete v pomocníkovi pri vyplňaní L 1k-bF-Erl) | | | | | | |
| V roku 2019 pretrvávali osobitné pomery, ktoré si vyžadujú mesačné posúdenie rodinného bonusu Plus: | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> rozvod manželov/partnerov v roku 2019 vznik manželstva alebo registrovaného partnerstva v roku 2019 vznik súžitia, ktoré v roku 2019 trvalo dlhšie ako šesť mesiacov zmena štátu bydliska dieťaťa v roku 2019 na dieťa neboli platby výživného (alimenty) za celý rok 2019 zaplatené v plnom rozsahu smrť manžela/manželky / partnera/partnerky v roku 2019 | | | | | | |
| 2019 Mesiac | Môj vzťah k dieťa/ťu | | | Žiadam o rodinný bonus Plus | | Štát bydliska dieťa/ťa ²⁾ v každom prípade vyplniť |
| | Som poberateľ/om/ poberateľ/kou rodinných prídavkov | Som manželom/ manželkou resp. partnerom/partnerkou rodiča s oprávnením na rodinné prídavky | Som platiteľ/om/ platiteľ/kou výživného a mám nárok na odpočítateľnú položku na výživné³⁾ | polovičný | úplný | |
| Január | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Február | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Marec | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Apríl | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Máj | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

1) Ak ide o prílohu k formuláru L 1 **nemusíte** vyplniť políčko 1.2.

2) Uvedte pre štát bydliska medzinárodnú registračnú značku motorových vozidiel tohto štátu – napr. A pre Rakúsko, D pre Nemecko, H pre Maďarsko, SK pre Slovensko, SLO pre Slovinsko

3) Vo formulári L 1 **musíte** v každom prípade vyplniť bod 4.1. Označte krížikom tie mesiace, v ktorých máte nárok na odpočítateľnú položku na výživné. Informácie nájdete v pomocníkovi pri vyplňaní L 1k-bF-Erl v bode 12.



| 2019 Mesiac | Môj vzťah k dieťaťu | | | Žiadam o rodinný bonus Plus | | Štát bydliska dieťaťa ²⁾ v každom prípade vyplniť |
|----------------|---|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| | Som poberateľom/ poberateľkou rodinných prídavkov | Som manželom/ manželkou resp. partnerom/ partnerkou rodiča s oprávnením na rodinné prídavky | Som platiteľom/ platiteľkou výživného a mám nárok na odpočítateľnú položku na výživné | polovičný | úplný | |
| Jún | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Júl | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| August | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| September | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Október | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| November | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| December | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

4. Rozdelenie rodinného bonusu Plus pri platbe výdavkov na opatrovanie detí (rozdelenie na 90 % / 10 %) (v bode 3 ani v bode 3 vo formulári L 1k nesmiete nič zapisovať).

Aby si osoba oprávnená poberať rodinné prídavky alebo platiteľ/ka výživného, ktorý/ktorá kompletne zaplatil/zaplatila zákonom stanovené výživné v r. 2019, mohl/a nárokovať 90 % príslúchajúceho rodinného bonusu Plus, musia byť splnené nasledujúce predpoklady:

- Rodičia žijú oddelene.
- Žiadateľ/ka zaplatil/zaplatila v roku 2019 na príslušné dieťa viac ako polovicu výdavkov na opatrovanie dieťaťa a minimálne 1 000 euro.
- Dieťa dňa 1. januára 2019 ešte nedovršilo 10. rok svojho života (pre vážne postihnuté deti so zvýšenými rodinnými prídavkami: 16 rokov).
- Opatrovanie detí prebiehalo v zákonom zodpovedajúcom zariadení na opatrovanie detí alebo prostredníctvom pedagogicky kvalifikovanej osoby, vynímajúc príslušníkov domácnosti.

Druhému rodičovi potom príslúcha 10 % rodinného bonusu Plus.

4.1 Štát bydliska dieťaťa²⁾
k 31. 12. 2019

Zmena štátu bydliska počas roka 2019

4.2 Žiadam o 90 % príslúchajúceho rodinného bonusu Plus a potvrdzujem, že sú splnené všetky uvedené predpoklady. V roku 2019 som zaplatil/a výdavky na opatrovanie za dieťa vo výške, ktorá je uvedená vedľa.

4.3 Príslúcha mi 10 % rodinného bonusu Plus, pretože si druhý rodič nárokuje 90 %.

Oznámenia

Originály dokumentov a dokladov

Pre prípadnú kontrolu si originály dokumentov a dokladov uschovajte minimálne na 7 rokov. Nezasielajte nám s týmto priznaním žiadne dodatočné podklady (ako dôkazy).

Vyhlasenie o správnosti a úplnosti

Svojim podpisom potvrdzujem, že všetky údaje sú pravdivé. Som si vedomý/-á, že nesprávne alebo neúplné údaje sú trestne stíhateľné.

Zástupca pre daňové záležitosti (meno a priezvisko/názov, adresa, telefónne/faxové číslo)

Dátum, podpis

²⁾ Uvedte pre štát bydliska medzinárodnú registračnú značku motorových vozidiel tohto štátu – napr. A pre Rakúsko, D pre Nemecko, H pre Maďarsko, SK pre Slovensko, SLO pre Slovinsko

