

Finanční úřad v Rakousku
PO Box 260
1000 Vídeň

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

2020

Příloha L 1ab pro rok 2020

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 lze nalézt také v daňové knize – Steuerbuch 2021 (bmf.gv.at) a v průvodci vyplněním L 2

1. Údaje o osobě

1.1 10místné číslo sociálního pojištění podle e-card

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.2 Daňové identifikační číslo ¹⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.3 Datum narození (není-li k dispozici číslo sociálního pojištění, nutno vždy vyplnit)

D	D	M	M	R	R
---	---	---	---	---	---

2. Mimořádné životní náklady (pod každým kódem uveďte pouze úhrnnou 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)

730

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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)

731

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.3 Náklady lázeňské léčby po odečtení poměrného podílu úspor domácnosti za stravování (plná penze) ve výši 5,23 EUR/den

734

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.4 Ostatní mimořádné životní náklady nespádající pod body 2.1 až 2.3

735

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mimořádné životní náklady bez spoluúčasti

2.5 Škody způsobené živelními pohromami (po odečtení obdržených náhrad nebo finančních kompenzací)

475

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mimořádné životní náklady od stupně zdravotního postižení rozsahu 25 % nebo v případě pobírání příspěvku na pečovatelskou službu

Žadatel/ka

Partner/ka ²⁾

2.6 Žádám o částku osvobozenou od daně za zdravotní postižení (předpoklad: nejméně 25% postižení, nepobírán příspěvek na pečovatelskou službu) a nebudu uplatňovat skutečné náklady z důvodu zdravotního postižení (kódy 439/418).

Stupeň zdravotního postižení ³⁾Stupeň zdravotního postižení ³⁾

			%
--	--	--	---

			%
--	--	--	---

2.7 Žádám o paušální částku osvobozenou od daně za dietní stravu kvůli následujícímu onemocnění:

- cukrovka, tuberkulóza, celiakie, AIDS
- choroby žlučníku, jater, ledvin
- onemocnění žaludku, jiné vnitřní choroby

- cukrovka, tuberkulóza, celiakie, AIDS
- choroby žlučníku, jater, ledvin
- onemocnění žaludku, jiné vnitřní choroby

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

M	M	do	M	M	2020
---	---	----	---	---	------

Začátek

konec

M	M	do	M	M	2020
---	---	----	---	---	------

2.9.1 Žádám o paušální částku osvobozenou od daně za motorové vozidlo registrované na zdravotně postiženou osobu. Existuje omezení mobility.

 ano 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).

 ano 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 příspěvky (§ 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.





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.	435 <input type="text"/>	436 <input type="text"/>
2.11 Uplatňuji nepravidelné 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.	476 <input type="text"/>	417 <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. <i>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.</i>	439 <input type="text"/>	418 <input type="text"/>

Upozornění

Originály dokumentů a dokladů

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

Prohlášení o správnosti a úplnosti

Svým podpisem stvrzuji, 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

