

Finančni urad Avstrija  
Poštni predal 260  
1000 Dunaj

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

# 2020

## Priloga L 1ab za 2020

### k obrazcu L 1 ali E 1 za izredne obremenitve

#### 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 2021 (bmf.gv.at)** in v pripomočku za izpolnjevanje L 2

1. Podatki o osebi		
1.1 10-mestna številka socialnega zavarovanja v skladu z e-kartico	1.2 Davčna številka <sup>1)</sup>	1.3 Datum rojstva (če <b>ni</b> številke socialnega zavarovanja, <b>vsekakor</b> izpolniti)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="DDMMLLLL"/>
2. Posebni izdatki (za vsako številčno oznako vnesite samo en znesek celotnega leta v evrih in centih)		
Za uveljavljanje izrednih obremenitev za otroke uporabite za vsakega otroka obrazec <b>Priloga L 1k</b> .		
Izredni izdatki z lastnim pridržkom (z odbitkom prejetih nadomestil ali plačil)		
2.1 Stroški zdravljenja (vklj. z zobno protetiko)	<input type="text" value="730"/>	<input type="text"/>
2.2 Stroški pogreba (v kolikor niso kriti z: zapuščino, zavarovalniškimi storitvami, neobdavčenimi nadomestili delodajalke/delodajalca, prenosom premoženja v zadnjih 7 letih pred preminutjem)	<input type="text" value="731"/>	<input type="text"/>
2.3 Zdraviliški stroški po odbitku sorazmernega gospodinjanskega prihranka za oskrbo (polni penzion) v višini 5,23 EUR dnevno	<input type="text" value="734"/>	<input type="text"/>
2.4 Druge izredne obremenitve, ki ne sodijo v točke 2.1 do 2.3	<input type="text" value="735"/>	<input type="text"/>
Izredne obremenitve brez lastnega pridrška		
2.5 Naravne nesreče (z odbitkom prejetih nadomestil ali plačil)	<input type="text" value="475"/>	<input type="text"/>
Izredna obremenitev od stopnje invalidnosti 25 % ali ob prejemanju dodatka za nego	Vlagateljica/vlagatelj	Partnerka/partner <sup>2)</sup>
2.6 Vlagam zahtevek za davčno olajšavo za <b>invalidnost</b> (pogoj: vsaj 25 % invalidnost, brez prejemanja dodatka za nego) in uveljavljal se ne bodo <b>nikakršni</b> dejanski stroški zaradi invalidnosti (številčne oznake 439/418)	Stopnja invalidnosti <sup>3)</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	Stopnja invalidnosti <sup>3)</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
2.7 Vlagam zahtevek za pavšalno davčno olajšavo za <b>dietno oskrbo</b> zaradi naslednje bolezni:	<input checked="" type="checkbox"/> Sladkorna bolezen, tuberkuloza, celiakija, aids <input checked="" type="checkbox"/> Obolenje žolča, ledvic in jeter <input checked="" type="checkbox"/> Obolenje želodca, drugo notranje obolenje	<input checked="" type="checkbox"/> Sladkorna bolezen, tuberkuloza, celiakija, aids <input checked="" type="checkbox"/> Obolenje žolča, ledvic in jeter <input checked="" type="checkbox"/> Obolenje želodca, drugo notranje obolenje
2.8 Prejemam dodatek za nego, dodatek za slepe ali drug dodatek za nego (Napotek: Ob celoletnem prejemanju ne pripada nobena davčna olajšava za invalidnost v skladu s točko 2.6)	Začetek <input type="text" value="M M"/> do Konec <input type="text" value="M M"/> 2020	Začetek <input type="text" value="M M"/> do Konec <input type="text" value="M M"/> 2020
2.9.1 Vlagam prošnjo za pavšalno davčno olajšavo za motorno vozilo, ki je registrirano na invalidno osebo. Gre za omejitev mobilnosti.	<input checked="" type="checkbox"/> da	<input checked="" type="checkbox"/> da
2.9.2 Vlagam prošnjo za pavšalno davčno olajšavo za motorno vozilo, ki je registrirano na invalidno osebo. Predložen je dokument v skladu s 29b čl. Pravilnika o cestnem prometu 1960.	<input checked="" type="checkbox"/> da	<input checked="" type="checkbox"/> da

1) Kot priloga z obrazcu L 1 polja 1.2 **ni** treba izpolniti.

2) **Partnerka/partner** sta zakonca, registrirana partnerja. Nadalje zunajzakonska partnerka/zunajzakonski partner z vsaj enim otrokom, ki je vsaj sedem mesecev prejemal otroški dodatek (3. odst., 106. člena Zakona o davku od dohodkov 1988). V nadaljevanju boste – če ni drugače navedeno – navedeni kot „partnerka/partner“.

3) Na voljo je invalidska izkaznica o stopnji invalidnosti in na zahtevo jo je mogoče predložiti finančnemu uradu.



Izredna obremenitev od stopnje invalidnosti 25 % ali ob prejemanju dodatka za nego	Vlagateljica/vlagatelj	Partnerka/partner
2.10 Uveljavljam dokazljive <b>stroške taksi službe</b> zaradi ugotovljene omejitve mobilnosti in invalidna oseba nima motornega vozila, ki bi bilo registrirano nanjo.	<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 Uveljavljam neredne izdatke za pripomočke, kot na primer invalidski voziček, slušni aparat, pomožna sredstva ali stroške za zdraviliško zdravljenje, kot so stroški zdravnika, zdravil. <b>Prejeta nadomestila stroškov smo odšteli.</b>	<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"/>
Dejanski stroški na podlagi invalidnosti	Vlagateljica/vlagatelj	Partnerka/partner
2.12 <b>Namesto</b> pavšalne davčne olajšave za invalidnino uveljavljam dejanske izdatke, kot so na primer stroški za negovalni dom. <b>Prejete denarne storitve na podlagi nege in deležni prihranek gospodinjstva mesečno 156,96 EUR smo odbili.</b>	<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"/>
<p><b>Upoštevajte:</b> Če uveljavljate dejanske stroške invalidnosti, potem pod točko 2.6, 2.7, 2.9.1, 2.9.2, 2.10 in 2.11 ni dovoljen vnos. V tem primeru je treba izračunati posamezne pozicije in končno vsoto vnesti pod številčno oznako 439 ali 418. V kolikor pripadajo pavšalne olajšave za dietno oskrbo ali za vozilo zaradi omejene mobilnosti ali na podlagi dokumenta v skladu z 29b členom Pravilnika o cestnem prometu - StVO, je treba te vrednosti vključiti v izračun.</p>		

## Napotki

### 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

