

Finanzamt Österreich  
Postfach 260  
1000 Viedeň

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

2020

## Príloha L 1ab za rok 2020

## k formuláru L 1 alebo E 1 pre mimoriadne náklady

## Ako tento formulár vyplníte správne?

- Všetky údaje musia byť pravdivé
- Vyplňajte **VEĽKÝMI PÍSMENAMI** a iba čiernou alebo modrou farbou
- Údaje v poličkách s čiastkami iba v eurách a eurocentoch
- Hrubo orámované polička musíte vyplniť v každom prípade
- Body, ktoré sú príhodné, označte krížikom

Doplňujúce informácie nájdete taktiež v Daňovej knihe 2021 (Steuerbuch 2021) - (bmf.gv.at) a v pomocníkovi pri vyplňaní L 2

## 1. Informácie o osobe

1.1 10 miestne číslo sociálneho poistenia podľa e-card (elektronická karta zdravotného poistenia)

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

1.2 Daňové identifikačné číslo <sup>1)</sup>

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

1.3 Dátum narodenia (ak **nie je** k dispozícii číslo sociálneho poistenia, v **každom prípade** vyplniť)

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

## 2. Mimoriadne náklady (v každom identifikačnom čísle uveďte iba celkovú ročnú čiastku v eurách a eurocentoch)

Na uplatnenie mimoriadnych nákladov na deti použite pre každé jedno dieťa prílohu L 1k.

Mimoriadne náklady so spoluúčasťou (odrátajúc získané náhrady alebo úhrady)

2.1 Výdavky spojené s ochorením (vrátane zubných protéz)

730

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

2.2 Náklady na pohreb (pokiaľ nie sú kryté: aktívami z dedičstva, plnením poisťného, od dane oslobodenými náhradami zamestnávateľky/zamestnávateľa, prevodom majetku v priebehu posledných 7 rokov pred úmrtím)

731

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

2.3 Výdavky spojené s kúpeľnou liečbou po odpočte alikvotnej úspory v domácom rozpočte na stravu (plná penzia) vo výške 5,23 EUR na den

734

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

2.4 Ostatné mimoriadne náklady, nespádajúce pod 2.1 až 2.3

735

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

## Mimoriadne náklady bez spoluúčasti

2.5 Škody spôsobené katastrofami (odrátajúc prijaté náhrady alebo úhrady)

475

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

Mimoriadne náklady od stupňa postihnutia 25 % alebo v prípade poberania príspevku na opatrovanie

Žiadateľ/ka/žiadateľ'

Partner/partnerka <sup>2)</sup>

2.6 Žiadam o nezdaniteľnú čiastku za postihnutie (predpoklad: min. 25% postihnutie, žiadne poberanie príspevku na opatrovanie) a neuplatňujem si žiadne skutočné náklady spôsobené postihnutím (identifikačné čísla 439/418)

Stupeň postihnutia <sup>3)</sup>

			%
--	--	--	---

Stupeň postihnutia <sup>3)</sup>

			%
--	--	--	---

2.7 Žiadam o paušálnu nezdaniteľnú čiastku na diétnu stravu kvôli nasledujúcej chorobe:

- Cukrovka, tuberkulóza, celiakia, AIDS
- Ochorenie žlčníka, pečene, obličiek
- Ochorenie žalúdka, iné vnútorné ochorenie

- Cukrovka, tuberkulóza, celiakia, AIDS
- Ochorenie žlčníka, pečene, obličiek
- Ochorenie žalúdka, iné vnútorné ochorenie

2.8 Poberám príspevok na opatrovanie, slepecký príspevok alebo inú peňažnú dávku podmienenú opatovaním (Oznámenie: Pri celoročnom poberaní neprináleží podľa bodu 2.6 nezdaniteľná čiastka za postihnutie)

Začiatok

Koniec

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

Začiatok

Koniec

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

2.9.1 Žiadam o paušálnu nezdaniteľnú čiastku pre motorové vozidlo prihlásené na postihnutú osobu. Existuje obmedzenie mobility.

 áno áno

2.9.2 Žiadam o paušálnu nezdaniteľnú čiastku pre motorové vozidlo prihlásené na postihnutú osobu. K dispozícii je preukaz podľa § 29b StVO 1960 (pravidiel cestnej premávky 1960).

 áno áno

1) Ak ide o prílohu k formuláru L 1 **nemúsíte** vyplniť poličku 1.2.

2) **Partnerkou/partnerom** je manželka/manžel, registrovaná partnerka/registrovaný partner. Ďalej družky/druhovia s minimálne jedným dieťaťom, za ktoré boli minimálne sedem mesiacov poberané rodinné prídavky (§ 106 ods. 3 zákona o dani z príjmov EStG 1988). Ďalej budú označované – ak nie je uvedené inak – ako „partnerka/partner“.

3) Ak vlastníte preukaz ZŤP alebo rozhodnutie o klasifikácii postihnutia, ktoré musíte na výzvu finančnej správy predložiť.



Mimoriadne náklady od stupňa postihnutia 25 % alebo v prípade poberania príspevku na opatrovanie	Žiadateľ/ka/žiadateľ	Partnerka/partner
2.10 Na základe zisteného obmedzenia mobility si uplatňujem preukázateľné <b>náklady za taxislužby</b> , pri čom nie je k dispozícii žiadne na postihnutú osobu prihlásené motorové vozidlo.	<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 Uplatňujem si nepravidelné výdavky za pomocné prostriedky, ako napríklad invalidný vozík, načúvací prístroj, pomôcky pre nevidomých alebo náklady za liečebné procedúry, ako sú výdavky za lekára, lieky. <b>Prijaté náhrady výdavkov som odpočítal(a).</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"/>
Skutočné náklady na základe postihnutia	Žiadateľ/ka/žiadateľ	Partner/ka
2.12 <b>Namiesto</b> paušálnych nezdaniteľných čiastok za postihnutie si uplatňujem skutočné výdavky, ako napríklad náklady za domov opatrovateľskej/ sociálnej starostlivosti. <b>Opatrovaním podmienené, prijaté, peňažné dávky a podielové úspory v domácom rozpočte v mesačnej výške 156,96 eur som odpočítal(a).</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"/>

**Venujte pozornosť nasledovnému:** Ak si uplatňujete skutočné náklady postihnutia, nesmiete v bodoch 2.6, 2.7, 2.9.1, 2.9.2, 2.10 a 2.11 vykonať žiadne záznamy. V takomto prípade musíte všetky položky vypočítať a výsledné sumy zapísať pod IČ 439 alebo 418. Pokiaľ prináležia paušálne nezdaniteľné čiastky za diétnu stravu alebo za motorové vozidlo z dôvodu obmedzenia mobility alebo preukazu podľa § 29b StVO (pravidlá cestnej premávky), musíte tieto hodnoty do výpočtu započítať.

## 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).

### Vyhlásenie 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

