

Finanční úřad v Rakousku
PO Box 260
1000 Vídeň

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

2020

Příloha L 1k pro rok 2020 k tiskopisu L 1 nebo E 1 pro:

- **rodinné zvýhodnění Plus** (bod 3), **bezpodmínečně vyplnit** - i když jste o něj již zažádali u zaměstnavatelky/zaměstnavatele
- **odečitatelnou částku za výživu** (bod 4),
- **mimořádné životní náklady za děti** (bod 5)
- **dodatečné zdanění** příspěvku zaměstnavatele na péči o dítě (bod 6).

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

1. Údaje o žadatelce/o žadateli

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	R
---	---	---	---	---	---	---

2. Údaje o dítěti (pro každé dítě musí být vyplněna vlastní příloha L 1k)

2.1 RODNÉ JMÉNO NEBO PŘÍJMENÍ

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

2.2 JMÉNO

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

2.3 10místné číslo sociálního pojištění dítěte

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

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

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

2.5 Identifikační číslo evropské karty zdravotního pojištění, není-li k dispozici číslo sociálního pojištění

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

2.6 Stát bydliště dítěte ²⁾

--	--

3. Rodinné zvýhodnění Plus

- Při přiznávání daně je **vždy** nutno zažádat o **rodinné zvýhodnění Plus**, a to i když toto již bylo zohledněno u zaměstnavatele. Jinak může vzniknout nežádoucí doplatek. Můžete také požádat o jiné rozvržení, než u zaměstnavatele.
- Rodinné zvýhodnění Plus lze zohlednit pro každé dítě v plné výši nejvýše jednou a snižuje daň z příjmu maximálně na nulu.
- Pokud jste zažádali o rodinné zvýhodnění Plus, mějte na paměti, že za každé dítě nelze uplatnit vyšší částku, než je celková výše rodinného zvýhodnění Plus. Jinak se zohlední vždy příslušná polovina.
- **Sjednoťte svůj postup s druhým rodičem** tak, aby nebylo požadováno příliš, a nemuselo dojít k nechtěnému doplatku.
- **Prostřednictvím této přílohy můžete zažádat o rodinné zvýhodnění Plus, pokud se vaše rodinné poměry v průběhu celého roku 2020 nezměnily a pokud se ani v roce 2020 nezměnila země pobytu dítěte:**
 - bod 3.1. se vyplňuje v případě, pokud se na dítě neposkytuje výživné (alimenty) – (např. dítě v případě trvalého manželství), nebo pro dítě, na které se má platit výživné (alimenty), ale v roce 2020 neproběhly žádné platby.
 - Bod 3.2. se vyplňuje v případě, pokud má být na dítě poskytováno výživné, a pokud bylo toto výživné v plné výši po celý rok placeno.
- V případech, kdy došlo v průběhu roku 2020 ke změně poměrů, nebo pokud chcete požádat o rozvržení 90 %/10 %, použijte přílohu L 1k-bF.

3.1 V roce 2020 jsem ani já ani můj/ moje manžel/ka, resp. partner/ka **neobdržel(a) žádné platby výživného na dítě (alimenty)**

Pobírám rodinné přídatky a žádám o

polovinu celou částku rodinného zvýhodnění Plus

Můj/ moje manžel/ka, resp. partner/ka pobírá rodinné přídatky a já žádám o

polovinu celou částku rodinného zvýhodnění Plus

3.2 Na dítě byly poskytovány **platby výživného (alimenty) po celý rok 2020 v plné výši**

Obdržel(a) jsem rodinné přídatky a výživné v plném rozsahu a žádám o

polovinu celou částku rodinného zvýhodnění Plus

Poskytl jsem v plném rozsahu platby výživného ³⁾ a žádám o

polovinu celou částku rodinného zvýhodnění Plus

4. Odečitatelná částka za výživu a platby výživného

4.1 **Odečitatelná částka za výživu za dítě, které není členem domácnosti, a na které jsem poskytoval zákonem stanovené výživné (vždy vyplňte obě pole pro částky)**

Celkové platby výživného provedené v roce 2020:

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

Výše vyživovací povinnosti měsíčně ⁴⁾:

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

¹⁾ Jedná-li se o přílohu k tiskopisu L 1, **není** třeba pole 1.2 vyplňovat.

²⁾ Zadejte mezinárodní registrační značku vozidla příslušného státu - např. A pro Rakousko, D pro Německo, H pro Maďarsko, SK pro Slovensko, CZ pro Českou republiku

³⁾ V každém případě musí být vyplněn bod 4.1.

⁴⁾ Pokud se v průběhu roku změnila výše vyživovací povinnosti za měsíc, uveďte průměrnou hodnotu.

4.2 Úhrn částek výživného poskytnutých na dítě, které se trvale zdržuje v zahraničí (mimo území států EU, Švýcarska, Norska, Lichtenštejnska a Islandu) a za které nepřísluší odečitatelná částka za výživu

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

od

M	M
---	---

 do

M	M
---	---

 2020

Období placení výživného

5. Mimořádné životní náklady za děti ⁵⁾

5.1 Uplatňuji nárok na **mimořádné životní náklady** za dítě bez zdravotního postižení (např. náklady spojené s onemocněním) - **po odpočtu náhrad a úhrad**

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

5.2 **Nesu náklady** na přespolní odborné vzdělávání dítěte (bod 5.3) a za zdravotní postižení dítěte (bod 5.4) ve vedle uvedeném procentním rozsahu

									%
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

5.3 Žádám o paušální částku za **přespolní odborné vzdělávání** dítěte (pro nesení nákladů viz bod 5.2)

5.3.1 Doba trvání přespolního odborného vzdělávání

v měsících

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

5.3.2 Poštovní směrovací číslo místa vzdělávání

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

5.3.3 Stát vzdělávání (mezinárodní registrační značka vozidel příslušného státu) ²⁾

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

5.4 Údaje o zdravotním postižení dítěte (pro nesení nákladů viz bod 5.2)

5.4.1 Žádám za dítě o **paušální částku osvobozenou od daně za zdravotní postižení** (§ 35, odst. 3 zákona o dani z příjmů - EStG) Předpoklad: Nejméně 25% postižení, nepobírání příspěvku na péči, nepobírání zvýšených rodinných přídatků), a v bodě 5.4.7 nejsou uplatňovány žádné skutečné náklady v důsledku postižení (Pozor: pod body 5.4.3 a 5.4.7 se nesmí nic zapisovat)

Stupeň zdravotního postižení

									%
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

5.4.2 Žádám za dítě o **paušální částku osvobozenou od daně na dietní stravování** z důvodu:

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

5.4.3 Žádám o paušální částku osvobozenou od daně ve výši 262 EUR měsíčně za **dítě s těžkým zdravotním postižením**, na které jsou pobírány **zvýšené rodinné přídatky**. Pod bodem 5.4.7 neuplatňuji žádné skutečné náklady. (Pozor: pod body 5.4.1, 5.4.2 a 5.4.7 nesmí být proveden žádný zápis)

od

M	M
---	---

 do

M	M
---	---

 2020

5.4.4 Měsíční pobírání peněžité dávky podmíněné péčí, ve výši (Při celoročním pobírání nenáleží paušální částka osvobozená od daně z důvodu zdravotního postižení podle bodu 5.4.1)

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

Období vyplácení peněžité dávky podmíněné péčí

od

M	M
---	---

 do

M	M
---	---

 2020

5.4.5 Školné za zvláštní (pečovatelskou) školu, resp. dílnu pro zdravotně postižené

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

5.4.6 Nepravidelné výdaje za pomocné prostředky (např. invalidní vozík, naslouchadlo, pomůcky pro nevidomé), stejně jako náklady léčebné péče (např. lékařské náklady, léky) **Veškeré náklady nákladů jsem odečetl/a.**

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

5.4.7 **Místo** paušálních částek osvobozených od daně (bod 5.4.1, 5.4.2 nebo 5.4.3) jsou uplatňovány skutečné náklady. **Odečetl/a jsem všechny peněžité částky na péči.** (Pozor: pod body 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.5 nebo 5.4.6 nesmíte provádět žádný zápis). Náleží-li vám paušální částky osvobozené od daně, musejí být tyto hodnoty zahrnuty do výpočtu.

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

6. Dodatečné zdanění příspěvku zaměstnavatele na opatrování dětí

Příspěvek zaměstnavatele na péči o děti byl při výpočtu daně ze mzdy neoprávněně ponechán nezdaněn. Tento příspěvek musí být dodatečně zdaněn ve výši

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

⁵⁾ Pouze za dítě, za které jste vy nebo váš/vaše manžel/a, resp. partner/ka ve zdaňovacím roce pobíral(a) rodinné přídatky po dobu nejméně 7 měsíců, nebo na něž vám po dobu nejméně 7 měsíců náleží odečitatelná částka za výživu (§ 106 zákona o dani z příjmů - EStG 1988). Toto se netýká bodu 5.3.

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