



4.2 Suma výživného na dieťa, ktoré sa neustále zdržuje v zahraničí (mimo krajiny EÚ, Švajčiarsko, Nórsko, Lichtenštajnsko a Island), a na ktoré neprislúcha odpočítateľná položka výživného

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

od 

M	M
---	---

 do 

M	M
---	---

 2020

Časové obdobie výživného



## 5. Mimoriadne náklady na dieťa<sup>5)</sup>

5.1 Uplatňujem si **mimoriadne náklady** na dieťa bez postihnutia (napr. výdavky spojené s ochorením) - **odrátajú náhrady a úhrady**

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

5.2 **Znášam náklady** za cezpoľné odborné vzdelávanie a prípravu na povolanie (bod 5.3) a za postihnutie dieťaťa (bod 5.4), a to vo vedľa uvedenom percentuálnom rozsahu

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

 %

5.3 Žiadam o paušál za **cezpoľné odborné vzdelávanie a prípravu dieťaťa na povolanie** (pre znášanie nákladov pozri bod 5.2)

5.3.1 Dĺžka odborného vzdelávania a prípravy na povolanie v zahraničí v mesiacoch

--	--

5.3.2 Poštové smerovacie číslo miesta vzdelávania/odbornej prípravy

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

5.3.3 Štát vzdelávania/odbornej prípravy (medzinárodná registračná značka motorových vozidiel)<sup>2)</sup>

--	--

5.4 Údaje týkajúce sa postihnutia dieťaťa (pre znášanie nákladov pozri bod 5.2)

5.4.1 Žiadam za dieťa o **paušálnu nezdaniteľnú čiastku za postihnutie** (§ 35 ods. 3 zákona o dani z príjmov - EStG) *Predpoklad: Min. 25% postihnutie, žiadne poberanie príspevku na opatrovanie, žiadne poberanie zvýšených rodinných prídavkov* a v bode 5.4.7 sa neuplatňujú **žiadne** skutočné náklady kvôli postihnutiu (Pozor: v bode 5.4.3 a 5.4.7 nesmiete vykonať žiaden zápis)

Stupeň postihnutia

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

 %

5.4.2 Žiadam za dieťa o **paušálnu nezdaniteľnú čiastku za diétnu stravu** kvôli:

- Cukrovke, tuberkulóze, celiakii, AIDS
- Ochoreniu žlčníka, pečene, obličiek
- Ochoreniu žalúdka, iným vnútorným ochoreniam

5.4.3 Žiadam o paušálnu nezdaniteľnú čiastku vo výške 262 eur mesačne za **veľmi postihnuté dieťa**, na ktoré sa poberajú **zvýšené rodinné prídavky**. V bode 5.4.7 si neuplatňujem žiadne skutočné náklady. (Pozor: V bode 5.4.1, 5.4.2 a 5.4.7 nesmiete vykonať žiaden zápis)

od 

M	M
---	---

 do 

M	M
---	---

 2020

5.4.4 Mesačné poberanie opatrovaním podmienenej peňažnej dávky vo výške (Pri celoročnom poberaní neprináleží podľa bodu 5.4.1 nezdaniteľná čiastka za postihnutie)

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

Časové obdobie opatrovaním podmienenej peňažnej dávky

od 

M	M
---	---

 do 

M	M
---	---

 2020

5.4.5 Školné na osobitnú školu so starostlivosťou, resp. dielňu pre postihnuté osoby

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

5.4.6 Nepravidelné výdavky za pomôcky (napr. invalidný vozík, načúvací prístroj, pomôcky pre nevidomých) ako aj náklady za liečebné procedúry (napr. výdavky za lekára, lieky) **Prípadné náhrady výdavkov som odpočítal/a.**

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

5.4.7 **Namiesto** paušálnych nezdaniteľných čiastok (bod 5.4.1, 5.4.2 alebo 5.4.3) si uplatňujem skutočné náklady. **Prípadné opatrovaním podmienené peňažné dávky som odpočítal/a.** (Pozor: V bode 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4 alebo 5.4.6 nesmiete prebrehnúť žiaden zápis.) *Pokiaľ prislúchajú paušálne nezdaniteľné čiastky, musíte tieto hodnoty zahrnúť do výpočtu.*

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

## 6. Dodatočné zdanenie príspevku od zamestnávateľa na opatrovanie detí

Príspevok od zamestnávateľa na opatrovanie detí bol pri výpočte dane zo mzdy neprávom ponechaný oslobodený od dane. Príspevok treba dodatočne zdaňovať vo výške

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

<sup>5)</sup> Iba na dieťa, za ktoré ste Vy alebo Vaša (manželská) partnerka/ Váš (manželský) partner poberal/a v zdaňovacom roku minimálne 7 mesiacov rodinné prídavky, alebo za ktoré Vám prislúcha minimálne za 7 mesiacov odpočítateľná položka výživného (§ 106 zákona o dani z príjmov - EStG 1988). Bodu 5.3 sa to netýka.

**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 dôkaz).

### 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

