



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.

2021

Priloga L 1ab za 2021

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 2022 (bmf.gv.at) in v pripomočku za izpolnjevanje L 2

1. Podatki o osebi		
1.1 10-mestna številka socialnega zavarovanja kot na e-kartici	1.2 Davčna številka ¹⁾	1.3 Datum rojstva (če ni številke socialnega zavarovanja na voljo, vsekakor izpolniti)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Posebni izdatki (za vsako številčno oznako vnesite samo znesek celotnega leta v evrih in centih)		
Za uveljavljanje izrednih obremenitev za otroke uporabite za vsakega otroka obrazec Priloga L 1k .		
Izredni izdatki z lastnim pridržkom (z odbitkom prejetih nadomestil ali plačil)		
2.1 Stroški zdravljenja (vklj. z zobno protetiko)	<input type="text"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>
2.4 Druge izredne obremenitve, ki ne sodijo v točke 2.1 do 2.3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Izredne obremenitve brez lastnega pridrška	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.5 Naravne nesreče (z odbitkom prejetih nadomestil ali plačil)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Izredna obremenitev od stopnje invalidnosti 25 % ali ob prejemanju dodatka za nego	Vlagateljica/vlagatelj	Partnerka/partner ²⁾
2.6 Vlagam zahtevek za davčno olajšavo za invalidnost (pogoj: vsaj 25 % invalidnost, brez prejemanja dodatka za nego) in uveljavljali se ne bodo nikakršni dejanski stroški zaradi invalidnosti (številčne oznake 439/418)	Stopnja invalidnosti ³⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	Stopnja invalidnosti ³⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
2.7 Vlagam zahtevek za pavšalno davčno olajšavo za dietno oskrbo zaradi naslednje bolezni (pogoj: Stopnja invalidnosti vsaj 25 %, od tega vsaj 20 % invalidnosti, zaradi katere je potrebna dieta):	<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 (Napótek: Ob celoletnem prejemanju ne pripada nobena davčna olajšava za invalidnost v skladu s točko 2.6)	Začetek Konec <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> 2021	Začetek Konec <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> 2021
2.9.1 Vlagam prošnjo za pavšalno davčno olajšavo za motorno vozilo, ki je registrirano na invalidno osebo. Gre za omejitve 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 z 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.

Izjava o varstvu podatkov na bmf.gv.at/datenschutz
ali v papirni obliki v vseh finančnih in carinskih uradih

bmf.gv.at

Bundesministerium
Finanzen





Izredna obremenitev od stopnje invalidnosti 25 % ali ob prejetanju dodatka za nego	Vlagateljica/vlagatelj	Partnerka/partner
2.10 Uveljavljam dokazljive stroške taksi službe zaradi ugotovljene omejitve mobilnosti in invalidna oseba nima motornega vozila, ki bi bilo registrirano nanjo.	435 <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"/> <input type="text"/>	436 <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, pripomočki za slepe ali stroške za zdravljenje, kot so stroški zdravnika, zdravil. Prejeta nadomestila stroškov smo odšteli.	476 <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"/>	417 <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 Namesto pavšalne davčne olajšave za invalidnino uveljavljam dejanske izdatke, kot so na primer stroški za negovalni dom. Prejete denarne storitve na podlagi nege in deležni prihranek gospodinjstva mesečno 156,96 EUR smo odbili. Upoštevajte: 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.	439 <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"/>	418 <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"/>

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, telefonska številka)

Datum, podpis

