

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.

2022

Príloha L 1ab za rok 2022

k formuláru L 1 alebo E 1 pre mimoriadne náklady

Ako vyplníte tento formulár správne?

- Všetky údaje musia byť pravdivé
- Vyplňajte **VELKÝMI PISMENAMI** a iba čiernou alebo modrou farbou - Údaje v políčkach so sumami iba v eurách a eurocentoch
- Hrubo orámované políčka musíte vyplniť v každom prípade
- Uplatniteľné body označte krížikom

Doplňujúce informácie nájdete taktiež v Daňovej knihe 2023 (Steuerbuch 2023) (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 ¹⁾	1.3 Dátum narodenia (ak nie je k dispozícii číslo sociálneho poistenia, v každom prípade vyplniť)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="D E M B E R R R"/>
2. Mimoriadne náklady (v každom identifikačnom čísle uveďte iba celkovú ročnú sumu 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)	<input type="text" value="730"/>	<input type="text"/>
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)	<input type="text" value="731"/>	<input type="text"/>
2.3 Výdavky spojené s kúpeľnou liečbou po odpočte alikvotnej úspory v domácom rozpočte na stravu (plná penzia) vo výške 5,23 EUR na deň	<input type="text" value="734"/>	<input type="text"/>
2.4 Ostatné mimoriadne náklady, nespádajúce pod 2.1 až 2.3	<input type="text" value="735"/>	<input type="text"/>
Mimoriadne náklady bez spoluúčasti		
2.5 Škody spôsobené katastrofami (odrátajúc prijaté náhrady alebo úhrady)	<input type="text" value="475"/>	<input type="text"/>
Mimoriadne náklady od stupňa postihnutia 25 % alebo v prípade poberania príspevku na opatrovanie	Žiadateľ/ka/žiadateľ'	Partner/partnerka ²⁾
2.6 Žiadam o nezdaniteľnú sumu 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 ³⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	Stupeň postihnutia ³⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
2.7 Žiadam o paušálnu nezdaniteľnú sumu na diétnu stravu kvôli nasledujúcej chorobe (predpoklad: Stupeň postihnutia min. 25 %, z toho min. 20 % pripadajúcich na postihnutie, na základe diéty, ktorá sa musí dodržiavať):	<input checked="" type="checkbox"/> Cukrovka, tuberkulóza, celiakia, AIDS <input checked="" type="checkbox"/> Ochorenie žlčníka, pečene, obličiek <input checked="" type="checkbox"/> Ochorenie žalúdka, iné vnútorné ochorenie	<input checked="" type="checkbox"/> Cukrovka, tuberkulóza, celiakia, AIDS <input checked="" type="checkbox"/> Ochorenie žlčníka, pečene, obličiek <input checked="" type="checkbox"/> Ochorenie žalúdka, iné vnútorné ochorenie
2.8 Poberám príspevok na opatrovanie, slepecký príspevok alebo inú peňažnú dávku podmienenú opatrovaním (Oznámenie: Pri celoročnom poberaní neprináleží podľa bodu 2.6 nezdaniteľná suma za postihnutie)	Začiatok Koniec <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> 2022	Začiatok Koniec <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> 2022
2.9.1 Žiadam o paušálnu nezdaniteľnú sumu pre motorové vozidlo prihlásené na postihnutú osobu. Existuje obmedzenie mobility.	<input checked="" type="checkbox"/> áno	<input checked="" type="checkbox"/> áno
2.9.2 Žiadam o paušálnu nezdaniteľnú sumu pre motorové vozidlo prihlásené na postihnutú osobu. K dispozícii je preukaz podľa § 29b StVO 1960 (pravidiel cestnej premávky 1960).	<input checked="" type="checkbox"/> áno	<input checked="" type="checkbox"/> áno

1) Ak ide o prílohu k formuláru L 1 **nemusíte** vyplniť políčko 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 náklady za taxislužby , 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. Prijaté náhrady výdavkov som odpočítal(a).	<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	Partnerka/partner
2.12 Namiesto paušálnych nezdaniteľných čiastok za postihnutie si uplatňujem skutočné výdavky, ako napríklad náklady za domov opatrovateľskej/ sociálnej starostlivosti. Opatrovaním podmienené, prijaté, peňažné dávky a podielové úspory v domácom rozpočte v mesačnej výške 156,96 eur som odpočítal(a).	<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 sumy 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. Nezastelajte nám s týmto priznaním **žiadne** dodatočné podklady (ako dôkazy).

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, telefón)

Dátum, podpis

