

Finanzamt Österreich
Postfach 260
1000 Wien

Tipp: A bevallást papírintes formában is kitöltheti és benyújthatja a FinanzOnline (bmf.gv.at) oldalán keresztül – a nap 24 órájában, speciális szoftver nélkül.

2023

2023. évi L 1ab melléklet

az L 1 vagy E 1 nyomtatványhoz, a rendkívüli terhekhez

Hogyan töltheti ki helyesen ezt a nyomtatványt?

- Valamennyi adatnak meg kell felelnie a valóságnak
- NYOMTATOTT betűkkel és csak fekete vagy kék tintával töltsse ki - Az összegeket euróban és centben adja meg

- A nyomtatvány vastagon keretezett mezőit mindenképpen ki kell tölteni
- Jelölje be a megfelelő pontokat
- Ebben a nyilatkozatban egy elismert népcsoport nyelvének a használata is megengedett

További információkat a 2024-es Adókönyvben (bmf.gv.at) és az L 2 kiegészítőben talál

1. Személyi adatok		
1.1 10 számjegyű társadalombiztosítási szám az e-kártya szerint	1.2 Adószám ¹⁾	1.3 Születési dátum (ha nincs TAJ-szám, minden esetben ki kell tölteni)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Rendkívüli terhek (jelzőszámoként – euróban és centben – csak a teljes éves összeget jegyezze be)		
A gyermek érdekében felmerült rendkívüli terhek érvényesítéséhez minden gyermekre egy L1k mellékletet töltsön ki.		
Rendkívüli terhek önrésszel (a kapott pótlékok vagy megtérítések levonásával)		
2.1 betegség miatti kiadások (a fogpótlást is ideértve)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.2 temetési költségek (amennyiben nem fedezi: Hagyaték, biztosítási szolgáltatások, a munkáltató adómentes pótléka, vagyonaátruházás a halált megelőző hét éven belül)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.3 Kezelési költségek a napi 5.23 eurós, (teljes ellátású) ápolási célú háztartási megtakarítás levonása után	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.4 Egyéb, a 2.1-2.3 pont alá nem tartozó rendkívüli terhek	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rendkívüli terhek önrész nélkül		
2.5 Katasztrófa okozta károk (a kapott kárpótlások vagy megtérítések levonásával)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rendkívüli terhek 25%-os fogyatékoság vagy ápolási díjban való részesülés esetén		
2.6 Fogyatékosági támogatást igényelők (feltétel: legalább 25%-os fogyatékoság, nem részesülők ápolási díjban) és nem érvényesítem a fogyatékoság miatti tényleges költségeket (439/418. jelzőszámok)	Kérelmező A fogyatékoság foka ³⁾ <input type="text"/> %	Partner ²⁾ A fogyatékoság foka ³⁾ <input type="text"/> %
2.7 A következő betegség miatt kérvényezem a diétás étrendre vonatkozó általános összegű illetékmentességet (Feltétel: legalább 25%-os fogyatékoság, amelyből legalább 20% annak a fogyatékoságnak tulajdonítható, amely miatt szükséges a diétás étrend):	<input checked="" type="checkbox"/> cukorbetegség, tuberkulózis, lisztérzékenység, AIDS <input checked="" type="checkbox"/> epe-, máj-, vesebetegség <input checked="" type="checkbox"/> gyomorbetegség, egyéb belgyógyászati megbetegedés	<input checked="" type="checkbox"/> cukorbetegség, tuberkulózis, lisztérzékenység, AIDS <input checked="" type="checkbox"/> epe-, máj-, vesebetegség <input checked="" type="checkbox"/> gyomorbetegség, egyéb belgyógyászati megbetegedés
2.8 Ápolási díjban, vak személyeknek nyújtott támogatásban vagy egyéb ápoláshoz kötött pénzbeli ellátásban részesülők (Megjegyzés: Egész éves folyósítás esetén nem jár illetékmentesség a fogyatékoságra a 2.6. pont szerint)	kezdetete vége <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> 2023	kezdetete vége <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> 2023
2.9 Kérvényezem a fogyatékos személy nevén nyilvántartott gépkocsira vonatkozó általánosított illetékmentességet. Mozgáskorlátozottság áll fenn, vagy rendelkezem az 1960. évi közúti közlekedési szabályzat 29b §-a szerinti igazolvánnyal.	<input checked="" type="checkbox"/> igen	<input checked="" type="checkbox"/> igen

1) Az L 1 nyomtatvány mellékleteként az L 2 mezőt **nem** kell kitölteni.

2) **Partner** a házastárs vagy bejegyzett élettárs. Továbbá az élettársak legalább egy velük élő gyermekkel, aki után legalább hét hónapon át folyósították a családi támogatást (az 1988. évi személyi jövedelemadóról szóló törvény, EStG 1988, 106. § (3) bek). Őket a továbbiakban – ha nincs másként megadva – a „partner” megnevezéssel illetjük.

3) Rendelkezésre áll a fogyatékosági igazolvány vagy a fogyatékos minősítésről szóló határozat, amelyet az Adóhivatal kérésére be kell mutatni.



Rendkívüli terhek 25%-os fogyatékoság vagy ápolási díjban való részesülés esetén	Kérelmező	Partner
2.10 Érvényesítem a megállapított mozgáskorlátozottság miatt igazolt taxiköltségeket , és nem rendelkezem a fogyatékos személy nevében nyilvántartott gépkocsival.	435 <input type="text"/>	436 <input type="text"/>
2.11 Nem rendszeres költségeket érvényesítek segédeszközre, például kerekesszékre, hallókészülékre, látássérültek részére készült segédeszközre vagy gyógykezelési költségekre, például orvosi költségekre, gyógyszerekre. A kapott költségterítéseket levontam.	476 <input type="text"/>	417 <input type="text"/>
A fogyatékoság miatti tényleges költségek	Kérelmező	Partner
2.12 Az átalányösszegű fogyatékosági támogatás helyett a tényleges költségeket érvényesítem, például az idősothton költségeit. Levontam a kapott, ápolással összefüggő pénzbeli ellátásokat és a havi 156,96 eurós aranyos háztartási megtakarítást. <i>Vegye figyelembe: Ha a fogyatékoság miatti tényleges költségeket érvényesíti, nem szabad bejegyzést tenni a 2.6., 2.7., 2.9., 2.10. és 2.11. pontok alatt. Ebben az esetben valamennyi pozíciót ki kell számítani, és a végösszeget a 439. vagy a 418. jelzőszám alatt kell bejegyezni. Amennyiben megilleti az átalányozott illetékmentesség a diétás étrendre, vagy a mozgáskorlátozottság okán vagy a közúti közlekedési szabályzat 29b §-a szerinti igazolványra tekintettel a saját gépkocsijra, ezeket az értékeket be kell vonni a számításba.</i>	439 <input type="text"/>	418 <input type="text"/>

Útmutató

Eredeti dokumentumok és bizonylatok

Legalább 7 évig őrizze meg az eredeti dokumentumokat és bizonylatokat az esetleges felülvizsgálat céljából! A bevallással együtt **ne** küldjön további bizonyító jellegű dokumentumokat!

Helyességi és teljességi nyilatkozat

Aláírással megerősítem, hogy valamennyi adat megfelel a valóságnak. Tudomásul veszem, hogy a helytelen vagy hiányos tájékoztatás büntetést von maga után.

Adóügyi képviselő (név, cím, telefon)

Dátum, aláírás

Kérjük, a szükséges információkat a hivatalos úton adjja meg, ez az űrlap kizárólag fordítási segédletként szolgál.

