

Finanzamt Österreich
Postfach 260
1000 Wien

Savjet: Ovu prijavu možete ispuniti i predati i bez papira putem Finanz Onlinea (bmf.gv.at) – 24 sata dnevno i bez posebnog softvera.

2024.

Privitak L 1ab za 2024.

uz obrazac L 1 ili E 1 za priznavanje izvanrednih nužnih izdataka

Kako ispravno ispuniti ovaj obrazac?

- Sve informacije moraju biti istinite
- Pišite **VELIKIM SLOVIMA** i samo crnom ili plavom bojom – polja s iznosima popunjavate u eurima i centima

- U svakom slučaju treba popuniti debelo obrubljena polja
- Treba označiti odgovarajuće točke
- U ovoj prijavi dopuštena je i upotreba priznatog jezika etničke skupine

Dodatne informacije također možete pronaći u Poreznoj knjizi 2025. (bmf.gv.at) i u Smjernicama za popunjavanje L 2

1. Osobni podatci		
1.1. Deseteroznamenkasti broj socijalnog osiguranja prema e-kartici	1.2. Porezni broj ¹⁾	1.3. Datum rođenja (u svakom slučaju ispuniti ako ne postoji broj socijalnog osiguranja)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="DDMMGGGG"/>
2. Izvanredni nužni izdatci (za svaku šifru navesti samo ukupan godišnji iznos u eurima i centima)		
Kako bi vam se priznali izvanredni nužni izdatci za djecu, koristite za svako dijete po jedan privitak L 1k .		
Izvanredni nužni izdatci uz zadržavanje (umanjeni za primljene odštete ili naknade)		
2.1. Zdravstveni troškovi (uklj. zubne proteze)	<input type="text" value="730"/>	<input type="text"/>
2.2. Pogrebni troškovi (ako nisu pokriveni: aktivom ostavine, iznosima osiguranja, neoporezivim odštetama koje isplaćuje poslodavac, imovinom koja je prenesena u posljednjih 7 godina prije smrti)	<input type="text" value="731"/>	<input type="text"/>
2.3. Troškovi toplica nakon odbitka razmjernog dijela uštede kućanstva za prehranu (puni pension) u visini od 5,23 eura dnevno	<input type="text" value="734"/>	<input type="text"/>
2.4. Ostali izvanredni nužni izdatci koji nisu obuhvaćeni točkama 2.1. do 2.3.	<input type="text" value="735"/>	<input type="text"/>
Izvanredni nužni izdatci bez zadržavanja		
2.5. Štete zbog katastrofa (umanjeni za primljene odštete ili naknade)	<input type="text" value="475"/>	<input type="text"/>
Izvanredni nužni izdatci od stupnja invaliditeta od 25 % ili u slučaju isplate doplatka za skrb		
2.6. Podnosim zahtjev za olakšicu za invaliditet (uvjet: najmanje 25 % invaliditeta, ne primite doplatka za skrb) i ne potražujete naknadu stvarnih troškova zbog invaliditeta (šifra 439/418)	Podnositelj/ica zahtjeva	Partner/ica ²⁾
	Stupanj invaliditeta ³⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> %	Stupanj invaliditeta ³⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> %
2.7. Podnosim zahtjev za paušalnu olakšicu za dijetalnu prehranu zbog sljedeće bolesti (uvjet: stupanj invaliditeta od najmanje 25 %, od kojih je najmanje 20 % zbog invaliditeta na temelju koje je potrebno držati dijete):	<input checked="" type="checkbox"/> dijabetes, tuberkuloza, celijakija, HIV	<input checked="" type="checkbox"/> dijabetes, tuberkuloza, celijakija, HIV
	<input checked="" type="checkbox"/> bolest žuči, jetre, bubrega	<input checked="" type="checkbox"/> bolest žuči, jetre, bubrega
2.8. Isplaćuje se dodatak za skrb, dodatak za slijepe ili druga novčana davanja povezana sa skrbi (Napomena: Ako se davanja isplaćuju tijekom čitave godine nemate pravo na olakšicu za invaliditet u skladu s točkom 2.6.)	Početak kraj <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> 2024.	Početak kraj <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> 2024.
	<input checked="" type="checkbox"/> da	<input checked="" type="checkbox"/> da
2.9. Podnosim zahtjev za paušalnu olakšicu za motorno vozilo koje je registrirano na osobu s invaliditetom. Postoji ograničenje pokretljivosti ili iskaznica u skladu s čl. 29.b Zakona o sigurnosti prometa na cestama 1960.	<input checked="" type="checkbox"/> da	<input checked="" type="checkbox"/> da

1.) Kao privitak uz obrazac L 1 nije potrebno ispuniti polje 1.2.

2.) **Partner/ica** su bračni drugovi, registrirani partneri. Nadalje, životni partneri s najmanje jednim djetetom za koje su najmanje sedam mjeseci primali obiteljski doplatka (čl. 106. st. 3. Zakona o porezu na dohodak 1988.). Osim ako nije drukčije navedeno, oni se u nastavku nazivaju „partner/ica“.

3.) Postoji iskaznica za osobe s invaliditetom ili rješenje o određivanju stupnja invaliditeta koji se na zahtjev porezne uprave moraju predložiti.



Izvanredni nužni izdatci od stupnja invaliditeta od 25 % ili u slučaju isplate doplatka za skrb	Podnositelj/ica zahtjeva	Partner/ica
2.10. Potražujem dokazive troškove za taksi zbog utvrđene ograničene pokretljivosti, a ne postoji motorno vozilo koje je registrirano na osobu s invaliditetom.	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. Potražujem neredovite izdatke za pomagala kao što su primjerice invalidska kolica, slušni aparat, pomagala za slijepe ili troškove za liječenja kao što su liječnički troškovi, lijekovi. Odbio/odbila sam primljene naknade troškova.	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"/>
Stvarni troškovi na temelju invaliditeta	Podnositelj/ica zahtjeva	Partner/ica
2.12. Umjesto paušalne olakšice za invaliditet potražujem stvarne troškove kao što su primjerice troškovi za ustanovu za zdravstvenu njegu. Odbio/odbila sam primljena davanja povezana sa skrbi kao i razmjerni dio uštede kućanstva u iznosu od 156,96 eura mjesečno. Uzmite u obzir: Ako potražujete stvarne troškove invaliditeta, ne smijete ispuniti točke 2.6., 2.7., 2.9., 2.10. i 2.11. U tom slučaju treba izračunati sve stavke te konačan zbroj unijeti pod šifru 439 ili 418. Ako imate pravo na paušalnu olakšicu za dijetalnu prehranu ili za motorno vozilo zbog ograničene pokretljivosti ili za iskaznicu u skladu s čl. 29.b Zakona o sigurnosti prometa na cestama, predmetne vrijednosti potrebno je obuhvatiti izračunom.	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"/>

Napomene

Izvorne isprave i računi

Čuvajte izvornike svojih isprava i računa najmanje 7 godina radi moguće provjere. Uz ovu prijavu **nemojte** dostavljati dodatne isprave kao dokaz.

Izjava o točnosti i potpunosti

Svojim potpisom potvrđujem istinitost svih navedenih podataka. Poznato mi je da je davanje netočnih ili nepotpunih podataka kažnjivo.

Porezni zastupnik (ime, adresa, telefon)

Datum, potpis

