

Finanzamt Österreich
Postfach 260
1000 Wien

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

2024

2024. évi L 1ab melléklet

az L 1 vagy E 1 nyomtatványhoz, a rendkívüli terhekhez

Hogyan kell helyesen kitölteni 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
- A vonatkozó pontokat kereszttel jelölje
- Ebben a nyilatkozatban egy elismert népcsoport nyelvének a használata is megengedett

További információkat a 2025-ös Adókönyvben (bmf.gv.at) és az L 2 kitöltési segédletben talál

| 1. Személyi adatok | | |
|---|--|--|
| 1.1 10 számjegyű társadalombiztosítási azonosító 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 L 1k mellékletet töltsön ki. | | |
| Rendkívüli terhek önrésszel (a kapott pótlékok vagy megtérítések levonásával) | | |
| 2.1 betegség miatti kiadások (a fogpótlást is ideértve) | 730 | <input type="text"/> |
| 2.2 temetési költségek (amennyiben nem fedezi: Hagyaték, biztosítási szolgáltatások, a munkáltató adómentes pótléka, vagyonaátruházás a halált megelőző hét éven belül) | 731 | <input type="text"/> |
| 2.3 Kezelési költségek a napi 5.23 eurós, (teljes ellátású) ápolási célú háztartási megtakarítás levonása után | 734 | <input type="text"/> |
| 2.4 Egyéb, a 2.1-2.3 pont alá nem tartozó rendkívüli terhek | 735 | <input type="text"/> |
| Rendkívüli terhek önrész nélkül | | |
| 2.5 Katasztrófa okozta károk (a kapott kárpótlások vagy megtérítések levonásával) | 475 | <input type="text"/> |
| Rendkívüli terhek 25%-os fogyatékoság vagy ápolási díjban való részesülés esetén | | |
| | Kérelmező | Partner ²⁾ |
| 2.6 Fogyatékosági támogatást igényelek (feltétel: legalább 25%-os fogyatékoság, nem részesülök ápolási díjban) és nem érvényesítem a fogyatékoság miatti tényleges költségeket (439/418. jelzőszámok) | A fogyatékoság foka ³⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % | A fogyatékoság foka ³⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> % |
| 2.7 A következő betegség miatt kérvényezem a diétás étrendre vonatkozó általányösszegű 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 részesülök (Megjegyzés: Egész éves folyósítás esetén nem jár illetékmentesség a fogyatékoságra a 2.6. pont szerint) | kezdetre vége <input type="text"/> <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="text"/> 2024 | kezdetre vége <input type="text"/> <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="text"/> 2024 |
| 2.9 Kérvényezem a fogyatékos személy nevének nyilvántartott gépkocsira vonatkozó általányozott 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 1.2 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 fogyatékosá 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 nevén 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 költségtérítéseket 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 időotthon költségeit. Levontam a kapott, ápolással összefüggő pénzbeli ellátásokat és a havi 156,96 eurós aranyos háztartási megtakarítást. | 439 <input type="text"/> | 418 <input type="text"/> |

Ügyeljen az alábbiakra: 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 gépkocsira, ezeket az értékeket be kell vonni a számításba.

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

