

Finanzamt Österreich  
Postfach 260  
1000 Wien

Tip: Toto priznanie môžete vyplniť a doručiť aj v bezpapierovej forme prostredníctvom FinanzOnline (bmf.gv.at) – 24 hodín denne a bez špeciálneho softvéru.

2024

## Príloha L 1ab za rok 2024

## k formuláru L 1 alebo E 1 pre mimoriadne náklady

## Ako vyplníte tento formulár správne?

- Všetky údaje musia byť pravdivé
- Vyplňte **VELKÝMI PÍSMENAMI** a iba čiernou alebo modrou farbou
- políčka so sumami v eurách a eurocentoch

- Hrubo orámované políčka musíte vyplniť v každom prípade
- Uplatniteľné body označte krížikom
- V tomto priznaní je prípustné aj použitie uznaného jazyka národnostných menšín

Doplňujúce informácie nájdete taktiež v Daňovej knihe 2025 (Steuerbuch 2025) (bmf.gv.at) a v pomocníkovi pri vyplňaní L 2

1. Informácie o osobe		
1.1 10-miestne číslo sociálneho poistenia podľa e-card	1.2 Daňové identifikačné číslo <sup>1)</sup>	1.3 Dátum narodenia (ak <b>nie je</b> k dispozícii číslo sociálneho poistenia, v <b>každom prípade</b> vyplniť)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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"/>	<input type="text"/>
2.2 Náklady na pohreb (pokiaľ nie sú kryté: aktivitami z dedičstva, plneniami poisťovní, od dane oslobodenými náhradami zamestnávateľky/zamestnávateľa, prevodom majetku v priebehu posledných 7 rokov pred úmrtím)	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>
2.4 Ostatné mimoriadne náklady, nespádajúce pod 2.1 až 2.3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mimoriadne náklady bez spoluúčasti		
2.5 Škody spôsobené katastrofami (odrátajúc prijaté náhrady alebo úhrady)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mimoriadne náklady od stupňa postihnutia 25 % alebo v prípade poberania príspevku na opatrovanie		Partner/partnerka <sup>2)</sup>
2.6 Žiadam o nezdaniteľnú sumu za <b>postihnutie</b> (predpoklad: min. 25 % postihnutie, žiadne poberanie príspevku na opatrovanie) a neuplatňujem si <b>žiadne</b> skutočné náklady spôsobené postihnutím (identifikačné čísla 439/418)	Žiadateľ/žiadateľka Stupeň postihnutia <sup>3)</sup> <input type="text"/> %	Partner/partnerka <sup>3)</sup> <input type="text"/> %
2.7 Žiadam o paušálnu nezdaniteľnú sumu na <b>diétnu stravu</b> 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 opatovaním (Oznámenie: Pri celoročnom poberaní neprináleží podľa bodu 2.6 nezdaniteľná suma za postihnutie)	Začiatok <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> 2024	Začiatok <input type="text"/> <input type="text"/> do <input type="text"/> <input type="text"/> 2024
2.9 Žiadam o paušálnu nezdaniteľnú sumu pre motorové vozidlo prihlásené na postihnutú osobu. Existuje obmedzenie mobility alebo je k dispozícii 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** vyplňať políčko 1.2.

2) **Partner/partnerka** je manželom/manželkou, registrovaným partnerom/partnerkou. Ďalej druhovia/družky s minimálne jedným dieťaťom, za ktoré boli minimálne sedem mesiacov poberané ročné prídavky (§ 106 ods. 3 zákona o dani z príjmov EStG 1988). Ďalej budú označovaní/označované – ak nie je uvedené inak – ako „partner/partnerka“.

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/žiadateľka	Partner/partnerka
2.10 Na základe zisteného obmedzenia mobility si uplatňujem preukázateľné <b>náklady za taxislužby</b> , 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 nepravdivé výdavky za pomocné prostriedky, ako napríklad invalidný vozík, načúvací prístroj, pomôcky pre nevidomých alebo náklady za liečebné procedúry, ako sú výdavky za lekára, lieky. <b>Prijaté náhrady výdavkov som odpočítal(a).</b>	<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/žiadateľka	Partner/partnerka
2.12 <b>Namiesto</b> paušálnych nezdaniteľných čiastok za postihnutie si uplatňujem skutočné výdavky, ako napríklad náklady za domov opatrovateľskej/ sociálnej starostlivosti. <b>Opatrovaním podmienené, prijaté, peňažné dávky a podielové úspory v domácom rozpočte v mesačnej výške 156,96 eur som odpočítal(a).</b>  <i><b>Venujte pozornosť nasledovnému:</b> Ak si uplatňujete skutočné náklady postihnutia, nesmiete v bodoch 2.6, 2.7, 2.9, 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.</i>	<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"/>

### Oznámenia

#### Originály dokumentov a dokladov

Pre prípadnú kontrolu si originály dokumentov a dokladov uschovajte minimálne na 7 rokov. Nezasielajte nám s týmto priznaním **žiadne** dodatočné podklady (ako dôkaz).

#### Vyhlasenie o správnosti a úplnosti

Svojim podpisom potvrdzujem, že všetky údaje sú pravdivé. Som si vedomý/-á toho, že nesprávne alebo neúplné údaje sú trestne stíhateľné.

Zástupca pre daňové záležitosti (meno a priezvisko/názov, adresa, telefón)

\_\_\_\_\_  
Dátum, podpis

