

Finanzamt Österreich
Postfach 260
1000 Wien

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

2025.

Privitak L 1ab za 2025.

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 2026. (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)

D	E	M	E	G	G	G
---	---	---	---	---	---	---

2. Visina prihoda bračnog ili registriranog partnera / bračne ili registrirane partnerice

- ☒ Izjavljujem da godišnja primanja moje bračne partnerice / mogeg bračnog, moje registrirane partnerice / mogeg registriranog partnera nisu premašila 7.284 eura.

Napomena: U tom slučaju da bračni ili registrirani partner / bračna ili registrirana partnerica ima pravo na niži samopridržaj kod izvanrednih nužnih izdataka i troškova uvjetovanih invaliditetom (obrazac uz L 1ab).

3. 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 samopridržaj (umanjeni za primljene odštete ili naknade)

3.1 Zdravstveni troškovi (uklj. zubne proteze)

730.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.2 Pogrebni troškovi (ako nisu pokriveni: aktivom ostavine, iznosima osiguranja, neoporezivim odštetama koje isplaćuje poslodavac, imovinom koja je prenesena u posljednjih 7 godina prije smrti)

731.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.3 Troškovi toplica nakon odbitka razmjernog dijela uštede kućanstva za prehranu (puni pension) u visini od 5,23 eura dnevno

734.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.4 Ostali izvanredni nužni izdatci koji nisu obuhvaćeni pod 3.1 do 3.3

735.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Izvanredni nužni izdatci bez samopridržaj

3.5 Štete zbog katastrofa (umanjeni za primljene odštete ili naknade)

475.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Izvanredni nužni izdatci od stupnja invaliditeta od 25 % ili u slučaju isplate doplatka za skrb

Podnositelj/ica zahtjeva

Partner/ica ²⁾

3.6 Podnosim zahtjev za olakšicu za **invaliditet** (uvjet: najmanje 25 % invaliditeta, ne primete doplatka za skrb) i **ne** prijavljujete naknadu stvarnih troškova zbog invaliditeta (šifra 439/418)

Stupanj invaliditeta ³⁾

			%
--	--	--	---

Stupanj invaliditeta ³⁾

3.7 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 kojeg je potrebno držati dijete):

- ☒ dijabetes, tuberkuloza, celijakija, HIV
☒ bolest žuči, jetara, bubrega
☒ bolesti želuca, ostale unutarnje bolesti

- ☒ dijabetes, tuberkuloza, celijakija, HIV
☒ bolest žuči, jetara, bubrega
☒ bolesti želuca, ostale unutarnje bolesti

3.8 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 3.6)

Početak kraj

M	M
---	---

 do

M	M
---	---

 2025.

Početak kraj

M	M
---	---

 do

M	M
---	---

 2025.

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

²⁾ **Partneri/ice** su bračni drugovi, registrirani partneri / registrirane partnerice. Nadalje, životni partneri / životne partnerice 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
3.9 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.	☒ da	☒ da
3.10 Prijavljujem dokazive troškove za taksi zbog utvrđene ograničene pokretljivosti, a ne postoji motorno vozilo koje je registrirano na osobu s invaliditetom.	435. 	436.
3.11 Prijavljujem neredovite izdatke za pomagala kao što su primjerice invalidska kolica, slušni aparat, pomagala za slijepe ili troškove za liječenje kao što su liječnički troškovi, lijekovi. Odbio/odbila sam primljene naknade troškova.	476. 	417.
Stvarni troškovi na temelju invaliditeta	Podnositelj/ica zahtjeva	Partner/ica
3.12 Umjesto paušalne olakšice za invaliditet prijavljujem 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.	439. 	418.

Uzmite u obzir: ako prijavljujete stvarne troškove invaliditeta, ne smijete ispuniti točke 3.6, 3.7, 3.9, 3.10 i 3.11. 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.

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