

Finanzamt Österreich
Postfach 260
1000 Wien

Namig: To izjavo lahko izpolnite in
vložite tudi v nepapirni obliki prek portala
FinanzOnline (bmf.gv.at) – kadarkoli in
brez posebne programske opreme.

2025

Priloga L 1ab za 2025

k obrazcu L 1 ali E 1 za izredne obremenitve

Kako pravilno izpolnite ta obrazec?

- Vse navedbe morajo biti resnične.
- Pišite z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI in samo s črno ali modro barvo – polja z zneski izpolnite v evrih in centih.

- Izpolniti morate vsa krepko obrobljena polja.
- Veljavne točke prekrižajte.
- V tej izjavi je dovoljena tudi uporaba jezika priznane etnične skupine

Dodatne informacije so na voljo tudi v publikaciji **Steuerbuch 2026 (bmf.gv.at)** in v **Pomoči pri izpolnjevanju L 2**.

1. Podatki o osebi

1.1 10-mestna številka socialnega zavarovanja
kot na e-kartici

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

1.2 Davčna številka ¹⁾

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

1.3 Datum rojstva (če **ni** številke
socialnega zavarovanja, **vedno** izpolnite)

D	D	M	M	L	L	L
---	---	---	---	---	---	---

2. Višina dohodkov zakonske partnerice/zakonskega partnerja ali registrirane partnerice/registriranega partnerja

- ☒ Izjavljam, da letni dohodki moje zakonske partnerice/mojega zakonskega partnerja ali moje registrirane partnerice/mojega registriranega partnerja niso presegli 7.284 evrov.
Napotek: V tem primeru pripada pravica do nižjega lastnega deleža pri izrednih obremenitvah in z invalidnostjo pogojenih stroškov zakonske partnerice/zakonskega partnerja ali registrirane partnerice/registriranega partnerja (obrazec L 1ab).

3. Izredne obremenitve (pod vsako številčno oznako navedite samo znesek celotnega leta v evrih in centih)

Za uveljavljanje izrednih obremenitev za otroke uporabite za vsakega otroka svojo **Prilogo L 1k**.

Izredne obremenitve z lastnim deležem (zmanjšane za prejeta nadomestila ali plačila)

3.1 Stroški zdravljenja (vkl. z zobno protetiko)

730

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

3.2 Pogrebni stroški (če niso kriti iz: aktive zapuščine, zavarovalnin, neobdavčenih nadomestil delodajalca, prenosa premoženja v zadnjih 7 letih pred smrtjo)

731

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

3.3 Zdraviliški stroški po odbitku sorazmernega gospodinjanskega prihranka za oskrbo (polni penzion) v višini 5,23 evra dnevno

734

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

3.4 Druge izredne obremenitve, ki niso zajete v točkah 3.1 do 3.3

735

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

Izredne obremenitve brez lastnega deleža

3.5 Škoda zaradi elementarnih nesreč (zmanjšana za prejeta nadomestila ali plačila)

475

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

Izredna obremenitev od stopnje invalidnosti 25 % ali ob prejemanju dodatka za nego

Prosilka/prosilec

Partnerica/partner ²⁾

3.6 Vlagam zahtevek za olajšavo za **invalidnost** (pogoj: vsaj 25 % invalidnost, brez prejemanja dodatka za pomoč in postrežbo) in **brez** uveljavljanja dejanskih stroškov zaradi invalidnosti (številčni oznaki 439/418)

Stopnja invalidnosti ³⁾

			%
--	--	--	---

Stopnja invalidnosti ³⁾

			%
--	--	--	---

3.7 Vlagam zahtevek za pavšalno olajšavo za **dietno prehrano** zaradi naslednje bolezni (pogoj: stopnja invalidnosti vsaj 25 %, od tega vsaj 20 % odpade na invalidnost, zaradi katere je potrebna dieta):

- ☒ sladkorna bolezen, tuberkuloza, celiakija, aids
- ☒ obolenje žolčnika, jeter, ledvic
- ☒ obolenje želodca, drugo notranje obolenje

- ☒ sladkorna bolezen, tuberkuloza, celiakija, aids
- ☒ obolenje žolčnika, jeter, ledvic
- ☒ obolenje želodca, drugo notranje obolenje

3.8 Prejemanje dodatka za nego, dodatka za slepe ali drugega denarnega prejema v zvezi z nego (Napotek: Ob celoletnem prejemanju ne pripada olajšava za invalidnost v skladu s točko 3.6.)

Začetek Konec

M	M
---	---

 do

M	M
---	---

 2025

Začetek Konec

M	M
---	---

 do

M	M
---	---

 2025

¹⁾ V prilogi k obrazcu L 1 **ne** smete izpolniti polja 1.2.

²⁾ **Partnerica/partner** sta zakonca, registrirana partnerja. Nadalje zunajzakonska partnerica/partner z vsaj enim otrokom, za katerega je bil vsaj sedem mesecev prejemani otroški dodatek (odst. 3 člena 106 EStG 1988). V nadaljevanju – če ni navedeno drugače – sta navedena kot „partnerica/partner“.

³⁾ Na voljo je invalidska izkaznica ali odločba o stopnji invalidnosti, ki jo je na zahtevo treba predložiti finančnemu uradu.

Izredna obremenitev od stopnje invalidnosti 25 % ali ob prejemanju dodatka za nego	Prosilka/prosilec	Partnerica/partner
3.9 Vlagam zahtevek za pavšalno olajšavo za motorno vozilo, ki je registrirano na invalidno osebo. Obstaja omejena mobilnost ali dokument v skladu s čl. 29b StVO 1960.	☒ da	☒ da
3.10 Uveljavljam dokazljive stroške taksi prevoza zaradi ugotovljene omejene mobilnosti in ni motornega vozila, ki bi bilo registrirano na invalidno osebo.	435	436
3.11 Uveljavljam neredne izdatke za pripomočke, kot so na primer invalidski voziček, slušni aparat, pripomočki za slepe, ali stroške za zdravljenje, kot so stroški zdravnika, zdravil. Odštel/a sem vsa prejeta nadomestila stroškov.	476	417
Dejanski stroški na podlagi invalidnosti	Prosilka/prosilec	Partnerica/partner
3.12 Namesto pavšalnih olajšav za invalidnost uveljavljam dejanske izdatke, na primer stroške za negovalni dom. Odštel/a sem denarne prejemke v zvezi z nego in sorazmerni prihranek gospodinjstva v višini 156,96 evrov mesečno. <i>Upoštevajte: Če uveljavljate dejanske stroške invalidnosti, ne vnašajte ničesar pod točkami 3.6, 3.7, 3.9, 3.10 in 3.11. V tem primeru je treba izračunati posamezne postavke in vnesti končno vsoto pod številčno oznako 439 ali 418. Če pripadajo pavšalne olajšave za dietno prehrano ali za avtomobil zaradi omejene mobilnosti ali izkaznice v skladu s čl. 29b StVO, je treba te vrednosti upoštevati v izračunu.</i>	439	418

Napotki

Originalni dokumenti in dokazila

Originalne dokumente in dokazila hranite vsaj 7 let za namene morebitnega preverjanja. Skupaj s to izjavo nam ne posredujte **nobnih** dodatnih dokumentov kot dokazila.

Izjava o pravilnosti in popolnosti

S svojim podpisom potrjujem, da so vse navedbe resnične. Seznani/a sem s tem, da so nepravilne ali nepopolne navedbe kaznive.

Davčno zastopanje (ime, naslov, telefonska številka)

Datum, podpis