



## Oznámení o

1. zániku nároku na odečitatelnou částku pro jedinou osobu výdělečně činnou / odečitatelnou částku pro samoživitele/ zvýšenou odečitatelnou částku pro důchodce resp. o změnách státu bydliště u dětí
2. zániku nároku na rodinné zvýhodnění plus resp. o změnách u rodinného zvýhodnění plus
3. zániku předpokladů pro uplatnění částek odečitatelných od daně z důvodu zdravotního postižení

## Údaje o žadatelce/o žadateli

Hodící se údaj, prosím, zaškrtněte!

Rodné příjmení nebo příjmení a jméno (hůlkovým písmem)		Číslo pojistky podle e-card	Datum narození (DDMMRR)
Poštovní směrovací číslo	Adresa bydliště		

### 1. Zániku nároku na odečitatelnou částku pro jedinou osobu výdělečně činnou / odečitatelnou částku pro samoživitele/ zvýšenou odečitatelnou částku pro důchodce resp. o změnách státu bydliště u dětí

#### 1.1 Zánik nároku na odečitatelnou částku pro jedinou osobu výdělečně činnou / odečitatelnou částku pro samoživitele / zvýšenou odečitatelnou částku pro důchodce

Dosud zohledňovaná odečitatelná částka pro jedinou osobu výdělečně činnou / odečitatelná částka pro samoživitele / zvýšená odečitatelná částka pro důchodce mi již nepřísluší.

- za běžný (letošní) rok  za následující rok

**Odečitatelná částka pro jedinou osobu výdělečně činnou / zvýšená odečitatelná částka pro důchodce** již nepřísluší, jestliže

- Váš/Vaše partner/ka v běžném roce nebo v roce následujícím přesáhne limitní částku příjmů ve výši 6 000 EUR,
- Váš partnerský poměr trval po kratší dobu než šest měsíců za rok resp. v následujícím roce již nebude existovat,
- jste v běžném roce pobíral/a rodinné přídavky po dobu kratší než sedm měsíců (jen v případě odečitatelné částky pro jedinou osobu výdělečně činnou),
- v následujícím roce již na své dítě nebudete pobírat rodinné přídavky (jen v případě odečitatelné částky pro jedinou osobu výdělečně činnou).

**Odečitatelná částka pro samoživitele** již nepřísluší, jestliže

- jste v běžném roce pobíral/a rodinné přídavky po dobu kratší než sedm měsíců,
- v následujícím roce již na své dítě nebudete pobírat rodinné přídavky,
- žijete-li po dobu delší šesti měsíců v kalendářním roce v partnerském poměru (manželství, poměr družka/druh, registrované partnerství).

#### 1.2 Zánik nároku na odečitatelnou částku pro jedinou osobu výdělečně činnou / odečitatelnou částku pro samoživitele za následující děti podle § 106, odst. .1 zákona o dani z příjmů - EStG

Rodné příjmení nebo příjmení a jméno dítěte	Číslo pojistky podle e-card	Datum narození (DDMMRR)	Zánik nároku od (MMRRRR)

#### 1.3 Změny státu bydliště u dětí, za něž je zohledňována odečitatelná částka pro jedinou osobu výdělečně činnou / odečitatelná částka pro samoživitele

Rodné příjmení nebo příjmení a jméno dítěte	Stát bydliště <sup>1)</sup>	Číslo pojistky podle e-card	Datum narození (DDMMRR)	Změna od (MMRRRR)

<sup>1)</sup> Zadejte mezinárodní registrační značku vozidla příslušného státu bydliště - např. CZ v případě České republiky



**2. Zánik nároku na rodinné zvýhodnění plus resp. změny u rodinného zvýhodnění plus**

**2.1 Zánik nároku na rodinné zvýhodnění plus za následující děti**

Rodinné zvýhodnění plus již nepřísluší např. tehdy, zanikne-li nárok na rodinné přídavky za toto dítě, nebo Vám za toto dítě již nepřísluší odečitatelná částka za výživu.

Rodné příjmení nebo příjmení a jméno dítěte	Číslo pojistky podle e-card	Datum narození (DDMMRR)	Zánik nároku od (MMRRRR)

**2.2 Změna u rodinného zvýhodnění plus za následující děti**

Změnou u rodinného zvýhodnění plus je např. změna státu bydliště dítěte nebo změna v osobě pobírající rodinné přídavky.

Rodné příjmení nebo příjmení a jméno dítěte	Číslo pojistky podle e-card	Datum narození (DDMMRR)	Stát bydliště <sup>1)</sup>
Vztah zaměstnankyně/zaměstnance k dítěti <input type="checkbox"/> Osoba pobírající rodinné přídavky <input type="checkbox"/> Plátce výživného	Změna od (MMRRRR)	Celé rodinné zvýhodnění plus <input type="checkbox"/>	Poloviční rodinné zvýhodnění plus <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Partner osoby pobírající rodinné přídavky			
Rodné příjmení nebo příjmení a jméno dítěte	Číslo pojistky podle e-card	Datum narození (DDMMRR)	Stát bydliště <sup>1)</sup>
Vztah zaměstnankyně/zaměstnance k dítěti <input type="checkbox"/> Osoba pobírající rodinné přídavky <input type="checkbox"/> Plátce výživného	Změna od (MMRRRR)	Celé rodinné zvýhodnění plus <input type="checkbox"/>	Poloviční rodinné zvýhodnění plus <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Partner osoby pobírající rodinné přídavky			
Rodné příjmení nebo příjmení a jméno dítěte	Číslo pojistky podle e-card	Datum narození (DDMMRR)	Stát bydliště <sup>1)</sup>
Vztah zaměstnankyně/zaměstnance k dítěti <input type="checkbox"/> Osoba pobírající rodinné přídavky <input type="checkbox"/> Plátce výživného	Změna od (MMRRRR)	Celé rodinné zvýhodnění plus <input type="checkbox"/>	Poloviční rodinné zvýhodnění plus <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Partner osoby pobírající rodinné přídavky			
Rodné příjmení nebo příjmení a jméno dítěte	Číslo pojistky podle e-card	Datum narození (DDMMRR)	Stát bydliště <sup>1)</sup>
Vztah zaměstnankyně/zaměstnance k dítěti <input type="checkbox"/> Osoba pobírající rodinné přídavky <input type="checkbox"/> Plátce výživného	Změna od (MMRRRR)	Celé rodinné zvýhodnění plus <input type="checkbox"/>	Poloviční rodinné zvýhodnění plus <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Partner osoby pobírající rodinné přídavky			

**3. Zániku předpokladů pro uplatnění částek odečitatelných od daně, které jsou podmíněny zdravotním postižením**

Předpoklady pro zohlednění částek osvobozených od daně z důvodu zdravotního postižení za mimořádné životní náklady mojí partnerky/mého partnera již nejsou splněny.

V případě správnosti těchto údajů je zaměstnavatel povinen oznámené změny zohlednit v rámci zúčtování mzdy.

**Dojde-li ze strany zaměstnavatelky/zaměstnavatele resp. subjektu vyplácejícího penzi ke zohlednění částek, ačkoli pro to nejsou splněny předpoklady, nebo vyjde-li najevo, že byla zohledněna příliš vysoká částka, vzniká v důsledku toho povinnost podat přiznání k dani!**

**Mějte, prosím, na zřeteli:**

I v případě, že zaměstnavatel/ka tato zvýhodnění zohlednil/a již v průběhu roku, nezapomeňte si o tato požádat rovněž v podobě přiznání za účelem vyrovnání daně u zaměstnankyně a zaměstnanců. V opačném případě dojde k dodatečnému zdanění.

Prohlašuji, že jsem tyto údaje vyplnil na základě svého nejlepšího vědomí a svědomí **správně a v úplnosti**. Jsem obeznámen se skutečností, že uvedení nesprávných nebo neúplných údajů je trestné.

Datum, podpis

<sup>1)</sup> Zadejte mezinárodní registrační značku vozidla příslušného státu bydliště - např. CZ v případě České republiky