



2016

Beilage L 1ab für 2016**zur Erklärung zur ArbeitnehmerInnenveranlagung (L 1) zur Berücksichtigung von außergewöhnlichen Belastungen**

Steuerliche Informationen finden Sie im **Steuerbuch 2017** (www.bmf.gv.at, Publikationen) oder erhalten Sie bei Ihrem Finanzamt. Dieses Formular wird maschinell gelesen, schreiben Sie daher in **BLOCKSCHRIFT** und verwenden Sie **ausschließlich schwarze oder blaue** Farbe. Betragsangaben in EURO und Cent (rechtsbündig). Geben Sie nur Originalformulare ab, da Kopien maschinell nicht lesbar sind. Eintragungen **außerhalb der Eingabefelder** können ebenfalls maschinell nicht gelesen werden. **Die stark hervorgehobenen Felder sind jedenfalls auszufüllen.**

Zutreffendes bitte ankreuzen!

1. Angaben zur Person		
1.1 10-stellige Sozialversicherungsnummer laut e-card ¹⁾	1.2 Abgabekontonummer Finanzamtsnummer - Steuernummer ²⁾	1.3 Geburtsdatum (Wenn keine SV-Nummer vorhanden, jedenfalls auszufüllen)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="T T M M J J J J"/>
2. Außergewöhnliche Belastungen (je Kennzahl bitte nur den Gesamtjahresbetrag in Euro und Cent anführen)		
Zur Geltendmachung von außergewöhnlichen Belastungen für Kinder verwenden Sie bitte die Beilage(n) L 1k .		
Außergewöhnliche Belastungen mit Selbstbehalt (abzüglich erhaltener Ersätze oder Vergütungen)		
2.1 Krankheitskosten (inkl. Zahnersatz)	730	<input type="text"/>
2.2 Begräbniskosten (soweit nicht gedeckt durch: Nachlassaktiva, Versicherungsleistungen, steuerfreie Ersätze Arbeitgeberin/den Arbeitgeber, Vermögensübertragung innerhalb der letzten 7 Jahre vor Ableben)	731	<input type="text"/>
2.3 Kurkosten [nach Abzug einer anteiligen Haushaltsersparnis für Verpflegung (Vollpension) in Höhe von 5,23 Euro täglich]	734	<input type="text"/>
2.4 Sonstige außergewöhnliche Belastungen, die nicht unter 11.1 bis 11.3 fallen	735	<input type="text"/>
Außergewöhnliche Belastungen ohne Selbstbehalt		
2.5 Katastrophenschäden (abzüglich erhaltener Ersätze oder Vergütungen)	475	<input type="text"/>
Außergewöhnliche Belastung ab Behinderungsgrad von 25 % oder bei Pflegegeldbezug	Antragstellerin/Antragsteller	Partnerin/Partner
2.6 Nummer des Behindertenpasses (falls vorhanden)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.7 Der pauschale Freibetrag für Behinderung wird beantragt (Voraussetzung: mind. 25% Behinderung, kein Pflegegeldbezug) und es werden keine tatsächlichen Kosten wegen Behinderung (Kennzahlen 439/418) geltend gemacht	Grad der Behinderung <input type="text"/> <input type="text"/> %	Grad der Behinderung <input type="text"/> <input type="text"/> %
2.8 Der pauschale Freibetrag für Diätverpflegung wird beantragt wegen Z: Zuckerkrankheit, Tuberkulose, Zöliakie, Aids G: Gallen-, Leber-, Nierenkrankheit M: Magenkrankheit, andere innere Erkrankung	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M
2.9 Pflegegeld, Blindenbeihilfe oder eine andere pflegebedingte Geldleistung wird bezogen (Hinweis: Bei ganzjährigem Bezug steht kein Freibetrag für Behinderung gemäß Punkt 2.7 zu)	Beginn <input type="text"/> <input type="text"/> bis Ende <input type="text"/> <input type="text"/> 2016	Beginn <input type="text"/> <input type="text"/> bis Ende <input type="text"/> <input type="text"/> 2016

BITTE DIESES FELD NICHT BESCHRIFTEN

www.bmf.gv.at



1) Bitte geben Sie hier die vom österreichischen Sozialversicherungsträger vergebene 10-stellige Versicherungsnummer vollständig an.
2) Als Beilage zum Formular L 1 muss das Feld 1.2 **nicht** ausgefüllt werden.

