

2010

Erklärung zur ArbeitnehmerInnenveranlagung 2010

Für weitere Informationen beachten Sie bitte die Ausfüllanleitung L 2.

Dieses Formular wird maschinell gelesen, schreiben Sie daher in **BLOCKSCHRIFT** und verwenden Sie **ausschließlich schwarze** oder **blaue** Farbe. Betragsangaben in EURO und Cent.

Zutreffendes bitte ankreuzen.

1. Angaben zur Person

1.1 FAMILIEN- oder NACHNAME (BLOCKSCHRIFT)

1.2 VORNAME (BLOCKSCHRIFT)

1.3 AKADEMISCHER TITEL (BLOCKSCHRIFT)

1.4 Versicherungsnr. ¹⁾ 1.5 Geburtsdatum

1.6 Geschlecht

männlich weiblich

1.7 Personenstand am 31.12.2010 (Bitte nur ein Kästchen ankreuzen) ²⁾

verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend in Lebensgemeinschaft lebend

ledig dauernd getrennt lebend geschieden verwitwet

seit (Datum bei ledig nicht erforderlich)

2. Derzeitige Wohnanschrift

2.1 STRASSE (BLOCKSCHRIFT)

2.2 Hausnummer

2.3 Stiege

2.4 Türnummer

2.5 Land ³⁾

2.6 ORT (BLOCKSCHRIFT)

2.7 Postleitzahl

2.8 Telefonnummer

3. Partnerin/Partner

3.1 FAMILIEN- oder NACHNAME (BLOCKSCHRIFT)

3.2 VORNAME (BLOCKSCHRIFT)

3.3 AKADEMISCHER TITEL (BLOCKSCHRIFT)

3.4 Versicherungsnr. ¹⁾ 3.5 Geburtsdatum

¹⁾ Bitte geben Sie hier die Versicherungsnummer des österreichischen Sozialversicherungsträgers an.

²⁾ Ehepartnerin/Ehepartner, Lebensgefährtin/Lebensgefährte und eingetragene Partnerin/eingetragener Partner werden im Folgenden einheitlich als "Partnerin/Partner" bezeichnet.

³⁾ Bitte geben Sie das internationale Kfz-Kennzeichen an. Nur auszufüllen, wenn der derzeitige Wohnsitz nicht in Österreich gelegen ist.

4. Inländische Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber/Pensionsstellen

4.1 Anzahl der inländischen gehalts- oder pensionsauszahlenden Stellen
Hinweis: Sofern keine Bezüge vorhanden sind, bitte den Wert 0 (Null) eintragen.

4.2 Höhe der Einkünfte, die auf Grund völkerrechtlicher Vereinbarungen steuerfrei sind (z.B. UNO, UNIDO)

725

Für Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit **ohne Lohnsteuerabzug** verwenden Sie bitte die **Beilage L 1i**.

5. Alleinverdienerabsetzbetrag, Alleinerzieherabsetzbetrag, Kinder

5.1 **Alleinverdienerabsetzbetrag** wird beantragt und ich erkläre, dass meine Partnerin/mein Partner diesen nicht in Anspruch nimmt.

5.2 **Alleinerzieherabsetzbetrag** wird beantragt.

5.3 **Anzahl der Kinder**, für die ich oder meine Partnerin/mein Partner für mindestens **sieben Monate** die Familienbeihilfe bezogen habe/hat.

Bitte verwenden Sie zur Geltendmachung von **Kinderfreibeträgen**, **Unterhaltsabsetzbeträgen** oder **außergewöhnlichen Belastungen für Kinder** bzw. zur **Nachversteuerung** des Arbeitgeberzuschusses für Kinderbetreuung **zusätzlich** die **Beilage(n) L 1k**.

6. Sonderausgaben (je Kennzahl bitte nur den Gesamtjahresbetrag in Euro und Cent anführen)

6.1 Ich beanspruche den zusätzlichen **Sonderausgabenerhöhungsbetrag** (bei mindestens 3 Kindern).

6.2 Summe aller Versicherungsprämien und -beiträge (freiwillige Kranken-, Unfall-, Lebensversicherung, Witwen-, Witwer-, Waisensversorgung und Pensions- bzw. Sterbekassen), freiwillige Höherversicherung im Rahmen der gesetzlichen Pensionsversicherung

455

6.3 Summe aller Beiträge sowie Rückzahlungen von Darlehen und Zinsen, die zur Schaffung und Errichtung oder Sanierung von Wohnraum geleistet wurden

456

6.4 Aufwendungen für junge Aktien einschließlich Wohnsparaktien, Wandelschuldverschreibungen bzw. Partizipationsrechte zur Förderung des Wohnbaus und Genussscheine

465

6.5 Freiwillige Weiterversicherungen und Nachkauf von Versicherungszeiten in der gesetzlichen Pensionsversicherung, Renten oder dauernde Lasten

450

6.6 Beiträge an gesetzlich anerkannte Kirchen und Religionsgesellschaften

458

6.7 Geldspenden an mildtätige Organisationen, begünstigte Spendensammelvereine u.a.

451

6.8 Spenden an begünstigte Forschungs- und Lehreinrichtungen, Museen, das Bundesdenkmalamt, Behindertensport-Dachverbände u.a.

459

6.9 Steuerberatungskosten

460

7. Werbungskosten (je Kennzahl bitte nur den Gesamtjahresbetrag in Euro und Cent anführen)

7.1 Genaue Bezeichnung Ihrer beruflichen Tätigkeit (z.B. Koch, Verkäuferin; nicht ausreichend ist Angestellte, Arbeiter)

7.2 **Pendlerpauschale - tatsächlich zustehender Jahresbetrag**

Nur ausfüllen, wenn nicht bereits durch Ihre Arbeitgeberin/Ihren Arbeitgeber in richtiger Höhe berücksichtigt.

718

Soweit ein Abzug **nicht** bereits durch die **Arbeitgeberin** oder den **Arbeitgeber** erfolgte, sind hier **folgende Werbungskosten** einzutragen, die nicht auf das Werbungskostenpauschale von 132 Euro jährlich anzurechnen sind:

7.3 Gewerkschaftsbeiträge, sonstige Beiträge zu Berufsverbänden und Interessensvertretungen und selbst eingezahlte SV-Beiträge (z.B. SVdGW), ausgenommen Betriebsratsumlage

717

7.4 Pflichtbeiträge auf Grund einer geringfügigen Beschäftigung sowie Pflichtbeiträge für mitversicherte Angehörige

274

Hier sind **weitere Werbungskosten** einzutragen. Bitte geben Sie jeweils den Jahresbetrag der Aufwendungen abzüglich steuerfreier Ersätze oder Vergütungen an. Beträgen die Werbungskosten weniger als 132 Euro jährlich, ist eine Eintragung nicht erforderlich.

7.5	Arbeitsmittel (bei Anschaffungen über 400 Euro nur AfA)	719	
7.6	Fachliteratur (keine allgemein bildenden Werke wie Lexika, Nachschlagewerke, Zeitungen etc.)	720	
7.7	Reisekosten (ohne Fahrtkosten Wohnung/Arbeitsstätte und Familienheimfahrten)	721	
7.8	Fortbildungs-, Ausbildungs- und Umschulungskosten	722	
7.9	Kosten für Familienheimfahrten	300	
7.10	Kosten für doppelte Haushaltsführung	723	
7.11	Sonstige Werbungskosten, die nicht unter 7.5 bis 7.10 fallen (z.B. Betriebsratsumlage)	724	

7.12 Zur Geltendmachung eines Berufsgruppenpauschales tragen Sie bitte ein:

A: Artist/innen	FM: Forstarbeiter/innen mit Motorsäge	HE: Heimarbeiter/innen
B: Bühnengehörige, Filmschauspieler/innen	FO: Forstarbeiter/innen ohne Motorsäge, Förster/innen, Berufsjäger/innen im Revierdienst	V: Vertreter/innen
F: Fernseherschaffende	HA: Hausbesorger/innen, soweit sie dem Hausbesorgergesetz unterliegen	P: Mitglieder einer Stadt-, Gemeinde- oder Ortsvertretung
J: Journalist/innen		
M: Musiker/innen		

Beruf ⁴⁾

Zeiträume der Tätigkeiten: Beginn - Ende

Kostenersätze ⁵⁾

bis

bis

8. Außergewöhnliche Belastungen (je Kennzahl bitte nur den Gesamtjahresbetrag in Euro und Cent angeben)

Zur Geltendmachung von außergewöhnlichen Belastungen für Kinder verwenden Sie bitte die **Beilage(n) L 1k**.

Außergewöhnliche Belastungen mit Selbstbehalt

8.1	Krankheitskosten (inkl. Zahnersatz)	730	
8.2	Begräbniskosten (soweit im Nachlass nicht gedeckt)	731	
8.3	Kurkosten [nach Abzug einer anteiligen Haushaltsersparnis für Verpflegung (Vollpension) in Höhe von 5,23 Euro täglich]	734	
8.4	Sonstige außergewöhnliche Belastungen, die nicht unter 8.1 bis 8.3 fallen	735	

Außergewöhnliche Belastungen ohne Selbstbehalt

8.5	Katastrophenschäden (abzüglich erhaltener Ersätze oder Vergütungen)	475	
-----	---	------------	--

Außergewöhnliche Belastungen bei Behinderung

Die Spalte "Partnerin/Partner" bitte nur ausfüllen, wenn Ihnen der Alleinverdienerabsetzbetrag zusteht.

Antragstellerin/Antragsteller

Partnerin/Partner

8.6 Nummer des Behindertenpasses

8.7 Grad der Behinderung

Mit einer Eintragung wird der pauschale Freibetrag beantragt. Hinsichtlich tatsächlicher Kosten siehe Punkt 8.13.

 %

 %

8.8 Der pauschale Freibetrag für Diätverpflegung wird beantragt wegen

Z: Zuckerkrankheit, Tuberkulose, Zöliakie, Aids
G: Gallen-, Leber-, Nierenkrankheit
M: Magenkrankheit, andere innere Erkrankung

 Z
 G
 M

 Z
 G
 M

⁴⁾ Kurzbezeichnung der Berufsgruppe

⁵⁾ Von der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber erhaltene Kostenersätze (ausgenommen bei Vertreterinnen/Vertretern).

	Antragstellerin/Antragsteller		Partnerin/Partner	
	Beginn	Ende	Beginn	Ende
8.9 Pflegegeld, Blindenbeihilfe oder eine andere pflegebedingte Geldleistung wird bezogen	<input type="text"/> bis <input type="text"/> 2010	<input type="text"/> bis <input type="text"/> 2010	<input type="text"/> bis <input type="text"/> 2010	<input type="text"/> bis <input type="text"/> 2010
8.10 Der pauschale Freibetrag für das eigene Kraftfahrzeug wegen Behinderung wird beantragt	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> ja	
8.11 Nachgewiesene Taxikosten wegen Behinderung	435 <input type="text"/>	436 <input type="text"/>	436 <input type="text"/>	<input type="text"/>
8.12 Unregelmäßige Ausgaben für Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel) sowie Kosten der Heilbehandlung (z.B. ärztliche Kosten, Medikamente) (Allfällige Kostenersätze bitte abziehen)	476 <input type="text"/>	417 <input type="text"/>	417 <input type="text"/>	<input type="text"/>
8.13 Anstelle der pauschalen Freibeträge werden tatsächliche Kosten geltend gemacht (z.B. Kosten für ein Pflegeheim) [Allfällige pflegebedingte Geldleistungen und eine etwaige anteilige Haushaltersparnis (156,96 Euro monatlich) bitte abziehen]	439 <input type="text"/>	418 <input type="text"/>	418 <input type="text"/>	<input type="text"/>
9. <input type="checkbox"/> Ich besitze auf Grund meiner politischen Verfolgung in der Zeit von 1938 bis 1945 einen Opferausweis und/oder eine Amtsbescheinigung.				
10. Bankverbindung				
Beachten Sie bitte:				
- Sie müssen KEINE Bankverbindung anführen, sofern diese Ihrem Finanzamt bereits bekannt ist und sich nicht geändert hat.				
- Sie finden diese Codes (BIC, IBAN) auf Ihrem Kontoauszug, eventuell bereits auch auf Ihrer Bankomatkarte.				
10.1 BIC <input type="text"/>				
10.2 IBAN <input type="text"/>				
10.3 <input type="checkbox"/> Ich beantrage die Barauszahlung an meine unter Punkt 2. angeführte Wohnadresse (wenn kein Bankkonto vorliegt).				
11. Freibetragsbescheid				
11.1 <input type="checkbox"/> Ich wünsche keinen Freibetragsbescheid.				
11.2 <input type="checkbox"/> Ich beantrage einen niedrigeren Freibetragsbescheid in Höhe von jährlich 449 <input type="text"/>				

Bitte schließen Sie dieser Erklärung auch die in Ihrem Fall erforderlichen Erklärungsbeilagen an:

L 1k - Beilage zur Berücksichtigung

- eines Kinderfreibetrages
- Unterhaltsabsetzbetrages
- einer außergewöhnlichen Belastung für Kinder

Anzahl der **Beilagen L 1k**

L 1i - Beilage für

- Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit ohne Lohnsteuerabzug
- Zusatzangaben bei Erfüllung bestimmter grenzüberschreitender Kriterien
- Antrag auf unbeschränkte Steuerpflicht

Beilage L 1i ist angeschlossen

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen **richtig** und **vollständig** (bitte Pflichtfelder beachten!) gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind.

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefon/Telefaxnummer)

Datum, Unterschrift