



2014

**Erklärung zur ArbeitnehmerInnenveranlagung 2014**

Für weitere Informationen beachten Sie bitte die Ausfüllhilfe L 2. Zur steuerlichen Berücksichtigung von Kindern verwenden Sie bitte für jedes Kind eine eigene **Beilage L 1k**.

Steuerliche Informationen finden Sie im **Steuerbuch 2015** ([www.bmf.gv.at](http://www.bmf.gv.at), Publikationen) oder erhalten Sie bei Ihrem Finanzamt.

Dieses Formular wird maschinell gelesen, füllen Sie es daher nur mittels Tastatur und Bildschirm aus. **Eine handschriftliche Befüllung ist unbedingt zu vermeiden.** Betragsangaben in EURO und Cent (rechtsbündig). Eintragungen **außerhalb der Eingabefelder** können maschinell nicht gelesen werden.

**Die stark hervorgehobenen Felder/Ankreuzkästchen sind jedenfalls auszufüllen.**

Zutreffendes bitte ankreuzen!

**1. Angaben zur Person**

1.1 FAMILIEN- ODER NACHNAME (BLOCKSCHRIFT)

1.2 VORNAME (BLOCKSCHRIFT)

1.3 TITEL (BLOCKSCHRIFT)

1.4 Sozialversicherungsnummer (10-stellig) <sup>1)</sup>

1.5 Geburtsdatum (TTMMJJJJ) (Nur ausfüllen, wenn keine SV-Nummer vorhanden)

1.6 Geschlecht

 männlich  weiblich1.7 Personenstand am 31.12.2014 (Bitte nur ein Kästchen ankreuzen) <sup>2)</sup>

verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend  in Lebensgemeinschaft lebend  
 ledig  dauernd getrennt lebend  geschieden  verwitwet

seit (Datum bei ledig nicht erforderlich) (TTMMJJJJ)

**2. Derzeitige Wohnanschrift**

2.1 STRASSE (BLOCKSCHRIFT)

2.2 Hausnummer

2.3 Stiege

2.4 Türnummer

2.5 Land <sup>3)</sup>

2.6 ORT (BLOCKSCHRIFT)

2.7 Postleitzahl

2.8 Telefonnummer

**3. Partnerin/Partner <sup>2)</sup>**

3.1 FAMILIEN- ODER NACHNAME (BLOCKSCHRIFT)

3.2 VORNAME (BLOCKSCHRIFT)

3.3 TITEL (BLOCKSCHRIFT)

3.4 Sozialversicherungsnummer (10-stellig) <sup>1)</sup>

3.5 Geburtsdatum (TTMMJJJJ) (Nur ausfüllen, wenn keine SV-Nummer vorhanden)

<sup>1)</sup> Bitte geben Sie hier die vom österreichischen Sozialversicherungsträger vergebene 10-stellige Versicherungsnummer vollständig an.

<sup>2)</sup> Ehepartnerin/Ehepartner, Lebensgefährtin/Lebensgefährte und eingetragene Partnerin/eingetragener Partner werden im Folgenden - wenn nicht anders angeführt - als "Partnerin/Partner" bezeichnet.

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



**4. Inländische Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber/Pensionsstellen**

4.1  Anzahl der inländischen gehalts- oder pensionsauszahlenden Stellen (Für die Ermittlung der genauen Anzahl siehe auch Ausfüllhilfe L 2)  
**Hinweis:** Sofern keine Bezüge vorhanden sind, bitte den Wert 0 (Null) eintragen.

4.2 Steuerfreie Einkünfte auf Grund völkerrechtlicher Vereinbarungen (z.B. UNO, UNIDO)

725

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

**5. Alleinverdienerabsetzbetrag, Alleinerzieherabsetzbetrag**

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

5.2  **Alleinerzieherabsetzbetrag** wird beantragt.

**Hinweis** zu Punkt 5.1 und 5.2: Bezug von Familienbeihilfe für mindestens ein Kind laut Punkt 5.3 erforderlich

5.3  **Anzahl der Kinder**, für die ich oder meine Partnerin/mein Partner für mindestens **sieben Monate** die Familienbeihilfe bezogen habe/hat.  
 Zur steuerlichen Berücksichtigung von Kindern verwenden Sie bitte für jedes Kind eine eigene **Beilage L 1k**.

**6. Höhe der Einkünfte von Ehepartnerin/Ehepartner oder eingetragener Partnerin/eingetragendem Partner <sup>4)</sup>**

6.1  Ich erkläre, dass die jährlichen Einkünfte meiner Ehepartnerin/meines Ehepartners oder meiner eingetragenen Partnerin/meines eingetragenen Partners 6.000 Euro nicht überschritten haben [In diesem Fall stehen der Erhöhungsbetrag für Topsonderausgaben (9.2, 9.3), ein geringerer Selbstbehalt bei außergewöhnlichen Belastungen (11.1 bis 11.4) und behinderungsbedingte Aufwendungen der Ehepartnerin/des Ehepartners oder der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners (11.6 bis 11.13) zu].

**7. Erhöhter Pensionistenabsetzbetrag**

7.1  Ich beanspruche den erhöhten Pensionistenabsetzbetrag. (Voraussetzungen: Eigene Pensionseinkünfte nicht mehr als 25.000 Euro, kein Anspruch auf Absetzbeträge gemäß Punkt 5 jedoch, verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft lebend - Einkünfte der Ehepartnerin/des Ehepartners oder der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners nicht mehr als 2.200 Euro jährlich).

**8. Mehrkindzuschlag** Nur auszufüllen, wenn das (Familien)Einkommen 2014 den Betrag von **55.000 Euro** nicht überstiegen hat.

8.1  Ich beanspruche den Mehrkindzuschlag für **2015**, da für 2014 **zumindest zeitweise** Familienbeihilfe für mindestens 3 Kinder bezogen wurde.

8.2  Ich erkläre, dass ich 2014 **zumindest zeitweise** für mindestens 3 Kinder Familienbeihilfe bezogen habe, mehr als 6 Monate in einer Ehe, Lebensgemeinschaft oder eingetragener Partnerschaft gelebt habe und das gemeinsame Einkommen **55.000 Euro** nicht überstiegen hat.

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

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

9.2 Summe aller Versicherungsprämien und -beiträge (freiwillige Kranken-, Unfall-, Lebensversicherung, Hinterbliebenenversorgung und Sterbekassen), Pensionskassenbeiträge, freiwillige Höherversicherung im Rahmen der gesetzlichen Pensionsversicherung

455

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

456

9.4 Nachkauf von Versicherungszeiten und freiwillige Weiterversicherung in der gesetzlichen Pensionsversicherung, Renten oder dauernde Lasten

450

9.5 Beiträge an gesetzlich anerkannte Kirchen und Religionsgesellschaften

458

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

451

9.7 Geldspenden an Umweltorganisationen und Tierheime

562

9.8 Geldspenden an freiwillige Feuerwehren und Landesfeuerwehrverbände

563

9.9 Spenden an begünstigte Forschungs- und Lehreinrichtungen, Museen, das Bundesdenkmalamt, Behindertensport-Dachverbände, die internationale Anti-Korruptions-Akademie u.a.

459

9.10 Steuerberatungskosten

460

**10. Werbungskosten, Pendlerpauschale/-euro** (Die Kennzahlen **718** und **916** sind gemeinsam auszufüllen)

10.1 **Pendlerpauschale - tatsächlich zustehender Jahresbetrag**

Nur ausfüllen, wenn nicht bereits durch Ihre Arbeitgeberin/Ihren Arbeitgeber in richtiger Höhe berücksichtigt. Berechnung laut Pendlerrechner unter [www.bmf.gv.at/pendlerrechner/](http://www.bmf.gv.at/pendlerrechner/)

718

10.2 **Pendlereuro (Absetzbetrag) - tatsächlich zustehender Jahresbetrag**

Nur ausfüllen, wenn nicht bereits durch Ihre Arbeitgeberin/Ihren Arbeitgeber in richtiger Höhe berücksichtigt. Berechnung laut Pendlerrechner unter [www.bmf.gv.at/pendlerrechner/](http://www.bmf.gv.at/pendlerrechner/)

916



<sup>4)</sup> Punkt 6.1 nur anzukreuzen, wenn Punkt 5.1 **nicht** angekreuzt ist.



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

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:

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

717

10.5 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. Betragen die Werbungskosten weniger als 132 Euro jährlich, ist eine Eintragung nicht erforderlich.

10.6 Arbeitsmittel  
(bei Anschaffungen über 400 Euro nur AfA)

719

10.7 Fachliteratur  
(keine allgemein bildenden Werke wie Lexika, Nachschlagewerke, Zeitungen etc.)

720

10.8 Reisekosten  
(ohne Fahrtkosten Wohnung/Arbeitsstätte und Familienheimfahrten)

721

10.9 Fortbildungs-, Ausbildungs- und Umschulungskosten

722

10.10 Kosten für Familienheimfahrten

300

10.11 Kosten für doppelte Haushaltsführung

723

10.12 Sonstige Werbungskosten, die nicht unter 10.6 bis 10.11 fallen  
(z.B. Betriebsratsumlage)

724

10.13 Zur Geltendmachung eines Berufsgruppenpauschales tragen Sie bitte ein:

**A:** Artist/innen

**B:** Bühnenangehörige, Filmschauspieler/innen

**F:** Fernseherschaffende

**J:** Journalist/innen

**M:** Musiker/innen

**FM:** Forstarbeiter/innen mit Motorsäge

**FO:** Forstarbeiter/innen ohne Motorsäge,

Forster/innen, Berufsjäger/innen im Revierdienst

**HA:** Hausbesorger/innen, soweit sie dem Hausbesorgergesetz unterliegen

**HE:** Heimarbeiter/innen

**V:** Vertreter/innen

**P:** Mitglieder einer Stadt-, Gemeinde- oder Ortsvertretung

Beruf<sup>5)</sup>

Zeiträume der Tätigkeiten: Beginn (TTMM) - Ende (TTMM)

Kostenersätze<sup>6)</sup>



bis





bis



## 11. 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

11.1 Krankheitskosten (inkl. Zahnersatz)

730

11.2 Begräbniskosten (soweit im Nachlass nicht gedeckt)

731

11.3 Kurkosten [nach Abzug einer anteiligen Haushaltsersparnis für Verpflegung (Vollpension) in Höhe von 5,23 Euro täglich]

734

11.4 Sonstige außergewöhnliche Belastungen, die nicht unter 11.1 bis 11.3 fallen

735

### Außergewöhnliche Belastungen ohne Selbstbehalt

11.5 Katastrophenschäden (abzüglich erhaltener Ersätze oder Vergütungen)

475

### Außergewöhnliche Belastung ab Behinderungsgrad von 25 % oder bei Pflegegeldbezug

Antragstellerin/Antragsteller

Partnerin/Partner i. S. Pkt. 5.1 oder 6.1

11.6 Nummer des Behindertenpasses  
(falls vorhanden)



<sup>5)</sup> Kurzbez. der Berufsgruppe <sup>6)</sup> Von Arbeitgeberin/Arbeitgeber erhaltene Kostenersätze (ausgen. bei Vertreterinnen/Vertretern).





	Antragstellerin/Antragsteller	Partnerin/Partner i. S. Pkt. 5.1 oder 6.1
11.7 Der pauschale <b>Freibetrag für Behinderung</b> wird beantragt ( <i>Voraussetzung: mind. 25% Behinderung, kein Pflegegeldbezug</i> ) und es werden <b>keine</b> tatsächlichen Kosten wegen Behinderung (Kennzahlen 439/418) geltend gemacht	Grad der Behinderung <input type="text"/> %	Grad der Behinderung <input type="text"/> %
11.8 Der pauschale Freibetrag für Diätverpflegung wird beantragt wegen <b>Z:</b> Zuckerkrankheit, Tuberkulose, Zöliakie, Aids <b>G:</b> Gallen-, Leber-, Nierenkrankheit <b>M:</b> 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
11.9 Pflegegeld, Blindenbeihilfe oder eine andere pflegebedingte Geldleistung wird bezogen ( <i>Hinweis: Bei ganzjährigem Bezug steht kein Freibetrag für Behinderung gemäß Punkt 11.7 zu</i> )	Beginn <input type="text"/> Ende <input type="text"/> 2014 bis	Beginn <input type="text"/> Ende <input type="text"/> 2014 bis
11.10.1 Der pauschale Freibetrag für das eigene Kfz wird wegen Körperbehinderung beantragt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
11.10.2 Der pauschale Freibetrag für das eigene Kfz wird wegen Vorliegens eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 beantragt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
11.11 Nachgewiesene Taxikosten wegen Behinderung	<b>435</b> <input type="text"/>	<b>436</b> <input type="text"/>
11.12 Unregelmäßige Ausgaben für Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel) sowie Kosten der Heilbehandlung (z.B. ärztliche Kosten, Medikamente) ( <b>Allfällige Kostenersätze bitte abziehen</b> )	<b>476</b> <input type="text"/>	<b>417</b> <input type="text"/>
11.13 <b>Anstelle</b> der pauschalen Freibeträge werden tatsächliche Kosten geltend gemacht (z.B. Kosten für ein Pflegeheim, <b>allfällige pflegebedingte Geldleistungen und eine etwaige anteilige Haushaltsersparnis - 156,96 Euro monatlich - bitte abziehen</b> ). Achtung: <i>Es darf keine Eintragung in 11.7 erfolgen</i>	<b>439</b> <input type="text"/>	<b>418</b> <input type="text"/>
12. <input type="checkbox"/> Ich besitze auf Grund meiner politischen Verfolgung in der Zeit von 1938 bis 1945 einen Opferausweis und/oder eine Amtsbescheinigung.		
<b>13. Bankverbindung</b> ( <i>Ein gesonderter Rückzahlungsantrag ist nicht erforderlich, die Auszahlung erfolgt grundsätzlich von Amts wegen</i> )		
<b>Beachten Sie bitte:</b> - <b>KEINE Bankverbindung anführen, sofern diese Ihrem Finanzamt bereits bekannt ist und sich nicht geändert hat.</b> - Sie finden diese Codes (BIC, IBAN) auf Ihrem Kontoauszug und Ihrer Bankomatkarte.		
13.1 BIC <input type="text"/>		
13.2 IBAN <input type="text"/>		
13.3 <input type="checkbox"/> Ich beantrage die <b>Barauszahlung</b>		
<b>14. Freibetragsbescheid</b>		
14.1 <input type="checkbox"/> Ich wünsche keinen Freibetragsbescheid.		
14.2 <input type="checkbox"/> Ich beantrage einen niedrigeren Freibetragsbescheid in Höhe von jährlich <b>449</b> <input type="text"/>		

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

- Anzahl der **Beilagen L 1k**  
(zur Berücksichtigung von Kindern)  **Beilage L 1i** (z.B. grenzüberschreitende Sachverhalte) 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.

**WICHTIGER HINWEIS:** Bitte übermitteln Sie **keine Originaldokumente/Belege**, da alle im Finanzamt einlangenden Schriftstücke nach elektr. Erfassung datenschutzkonform vernichtet werden! Bewahren Sie diese aber mindestens **7 Jahre** für eine etwaige Überprüfung auf.

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefon/Telefaxnummer)

Datum, Unterschrift

