An das Finanzamt

FinanzOnline, unser Service für Sie!

Eingangsvermerk

2015

Erklärung zur ArbeitnehmerInnenveranlagung 2015

*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 2016** (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/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 10-stellige Sozialversicherungsnummer laut e-card [1]

1.5 Geschlecht

☐ männlich ☐ weiblich

1.6 Geburtsdatum *(Wenn **keine** SV-Nummer vorhanden, **jedenfalls** auszufüllen)*

T T M M J J J J

1.7 Personenstand am 31.12.2015 *(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)

T T M M J J J J

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 [2]

3.1 FAMILIEN- ODER NACHNAME (BLOCKSCHRIFT)

3.2 VORNAME (BLOCKSCHRIFT)

3.3 TITEL (BLOCKSCHRIFT)

3.4 10-stellige Sozialversicherungsnummer laut e-card [1]

3.5 Geburtsdatum *(Wenn **keine** SV-Nummer vorhanden, **jedenfalls** auszufüllen)*

T T M M J J J J

[1] *Bitte geben Sie hier die vom österreichischen Sozialversicherungsträger vergebene 10-stellige Versicherungsnummer vollständig an.*

[2] *Ehepartnerin/Ehepartner, Lebensgefährtin/Lebensgefährte und eingetragene Partnerin/eingetragener Partner werden im Folgenden - wenn nicht anders angeführt - als "Partnerin/Partner" bezeichnet.*

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

www.bmf.gv.at

BMF BUNDESMINISTERIUM FÜR FINANZEN

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/eingetragenem Partner [4)]

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 Topfsonderausgaben (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, 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 2015 den Betrag von **55.000 Euro** nicht überstiegen hat.*

8.1 ☐ Ich beanspruche den Mehrkindzuschlag **für 2016**, da für 2015 **zumindest zeitweise** Familienbeihilfe für mindestens 3 Kinder bezogen wurde.

8.2 ☐ Ich erkläre, dass ich 2015 **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	Verpflichtende 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/*	**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/*	**916**	☐☐☐☐☐☐☐☐☐

*4) 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: Fernsehschaffende
J: Journalist/innen
M: Musiker/innen
FM: Forstarbeiter/innen mit Motorsäge
FO: Forstarbeiter/innen ohne Motorsäge, Förster/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 [5]	Zeiträume der Tätigkeiten: Beginn - Ende	Kostenersätze [6]
	T T M M bis T T M M	
	T T M M bis T T M M	

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 *(abzüglich erhaltener Ersätze oder Vergütungen)*

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)		

[5] Kurzbez. der Berufsgruppe [6] 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 **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 ☐☐☐ %	Grad der Behinderung ☐☐☐ %
11.8 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
11.9 Pflegegeld, Blindenbeihilfe oder eine andere pflegebedingte Geldleistung wird bezogen *(Hinweis: Bei ganzjährigem Bezug steht kein Freibetrag für Behinderung gemäß Punkt 11.7 zu)*	Beginn MM bis Ende MM 2015	Beginn MM bis Ende MM 2015
11.10.1 Der pauschale Freibetrag für das eigene Kfz wird wegen festgestellter Mobilitätseinschränkung beantragt	☐ ja	☐ ja
11.10.2 Der pauschale Freibetrag für das eigene Kfz wird wegen Vorliegens eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 beantragt	☐ ja	☐ ja
11.11 Nachgewiesene Taxikosten wegen Behinderung	**435**	**436**
11.12 Unregelmäßige Ausgaben für Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel) sowie Kosten der Heilbehandlung (z.B. ärztliche Kosten, Medikamente) ***(Allfällige Kostenersätze bitte abziehen)***	**476**	**417**
11.13 **Anstelle** der pauschalen Freibeträge werden tatsächliche Kosten geltend gemacht (z.B. Kosten für ein Pflegeheim, ***allfällige pflegebedingte Geldleistungen und eine etwaige anteilige Haushaltsersparnis - 156,96 Euro monatlich - bitte abziehen).*** *Achtung: Es darf keine Eintragung in 11.7 erfolgen*	**439**	**418**

12. ☐ Ich besitze auf Grund meiner politischen Verfolgung in der Zeit von 1938 bis 1945 einen Opferausweis und/oder eine Amtsbescheinigung.

13. Bankverbindung *(Ein gesonderter Rückzahlungsantrag ist nicht erforderlich, die Auszahlung erfolgt grundsätzlich von Amts wegen)*

13.1 IBAN *(nur auszufüllen, wenn Sie Ihrem Finanzamt noch **KEINE Bankdaten bekannt gegeben** haben, oder sich diese **geändert** haben)*

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

13.2 BIC *(nur auszufüllen, wenn IBAN **nicht** mit AT beginnt)*

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Hinweis: *Sie finden diese Codes (IBAN, BIC) auf Ihrem Kontoauszug und Ihrer Bankomatkarte.*

13.3 ☐ Ich beantrage die **Barauszahlung**

14. Freibetragsbescheid

14.1 ☐ Ich wünsche keinen Freibetragsbescheid.

14.2 ☐ Ich beantrage einen niedrigeren Freibetragsbescheid in Höhe von jährlich **449**

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