

Finanční úřad v Rakousku
PO Box 260
1000 Vídeň

Tip: Toto přiznání můžete také vyplnit a odeslat v papírové podobě prostřednictvím portálu FinanzOnline (bmf.gv.at) - kdykoli a bez speciálního softwaru.

2022

Příloha L 1ab pro rok 2022

k tiskopisu L 1 nebo E 1 pro mimořádné životní náklady

Jak správně vyplnit tento tiskopis?

- Všechny údaje musejí být pravdivé
- Pište VELKÝMI PÍSMENY a pouze černou nebo modrou barvou – pole s částkami v eurech a centech

- V každém případě musejí být vyplněna tučně ohraničená pole
- Příslušné hodící se body označujte křížkem

Doplňující informace lze nalézt také v daňové knize – **Steuern 2023 (bmf.gv.at)** a v průvodci vyplněním L 2

1. Údaje o osobě

1.1 10místné číslo sociálního pojištění podle e-card

1.2 Daňové identifikační číslo ¹⁾

1.3 Datum narození (**není-li** k dispozici číslo sociálního pojištění, nutno **vždy** vyplnit)

2. Mimořádné životní náklady (pod každým kódem uveďte pouze úhrnnou roční částku v EUR a centech)

Pro uplatnění mimořádných nákladů na děti použijte pro každé dítě jednu **Přílohu L 1k**.

Mimořádné životní náklady se spoluúčastí (po odečtení obdržených náhrad nebo úhrad)

2.1 Nemocenské náklady (včetně zubních náhrad)

730

2.2 Náklady pohřbu (nejsou-li kryty z následujících zdrojů: aktiva z pozůstalosti, pojistná plnění, od daně osvobozené náhrady od zaměstnavatelky/zaměstnavatele, převod majetku v období posledních 7 let před úmrtím)

731

2.3 Náklady lázeňské léčby po odečtení poměrného podílu úspor domácnosti za stravování (plná penze) ve výši 5,23 EUR/den

734

2.4 Ostatní mimořádné životní náklady nespádající pod body 2.1 až 2.3

735

Mimořádné životní náklady bez spoluúčasti

2.5 Škody způsobené živelními pohromami (po odečtení obdržených náhrad nebo finančních kompenzací)

475

Mimořádné životní náklady od stupně zdravotního postižení v rozsahu 25 % nebo v případě pobírání příspěvku na pečovatelskou službu

Žadatel/ka

Partner/ka ²⁾

2.6 Žádám o částku osvobozenou od daně za zdravotní postižení (předpoklad: nejméně 25% postižení, nepobírám příspěvek na pečovatelskou službu) a **nebudu** uplatňovat skutečné náklady z důvodu zdravotního postižení (kódy 439/418).

Stupeň zdravotního postižení ³⁾

Stupeň zdravotního postižení ³⁾

2.7 Žádám o paušální částku osvobozenou od daně za dietní stravu kvůli následujícímu onemocnění (předpoklad: Stupeň postižení nejméně 25 %, z toho min. 20 % připadá na onemocnění, kvůli kterému musím držet dietu):

- ☐ cukrovka, tuberkulóza, celiakie, AIDS
☐ choroby žlučníku, jater, ledvin
☐ onemocnění žaludku, jiné vnitřní choroby

- ☐ cukrovka, tuberkulóza, celiakie, AIDS
☐ choroby žlučníku, jater, ledvin
☐ onemocnění žaludku, jiné vnitřní choroby

2.8 Je pobírán příspěvek na pečovatelskou službu, příspěvek pro nevidomé nebo jiná péči podmíněná peněžitá dávka (Upozornění: Při celoročním pobírání nenáleží paušální částka osvobozená od daně z důvodu zdravotního postižení podle bodu 2.6)

Začátek konec
 do 2022

Začátek konec
 do 2022

2.9.1 Žádám o paušální částku osvobozenou od daně za motorové vozidlo registrované na zdravotně postiženou osobu. Existuje omezení mobility.

☐ ano

☐ ano

2.9.2 Žádám o paušální částku osvobozenou od daně za motorové vozidlo registrované pro zdravotně postiženou osobu. K dispozici je průkaz podle § 29b StVO 1960 (pravidla provozu na pozemních komunikacích).

☐ ano

☐ ano

¹⁾ Jedná-li se o přílohu k tiskopisu L 1, **není** třeba pole 1.2 vyplňovat.

²⁾ **Partnerkou/partnerem** se rozumí manžel/ka a registrovaný(á) partner/ka. Dále družka/druh s nejméně jedním dítětem, na které byly po dobu nejméně sedmi měsíců pobírány rodinné přídatky (§ 106, odst. 3 zákona o dani z příjmů - EStG 1988). Tyto osoby jsou dále – není-li uvedeno jinak – označovány jako „partnerka/partner“.

³⁾ Průkaz invalidní osoby nebo rozhodnutí o zařazení do příslušného stupně invalidity je k dispozici a musí být na výzvu finančního úřadu předložen/oa.

Mimořádné životní náklady od stupně zdravotního postižení v rozsahu 25 % nebo v případě pobírání příspěvku na pečovatelskou službu

Žadatel/ka

Partner/ka

2.10 Uplatňuji prokazatelné **náklady na taxislužbu** z důvodu zjištěného omezení mobility a nemám k dispozici motorové vozidlo registrované na zdravotně postiženou osobu.

435

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

436

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.11 Uplatňuji nepravidelné výdaje za pomůcky, jako např. invalidní vozík, naslouchátko, pomůcky pro nevidomé, nebo náklady na léčbu, jako náklady na lékařské ošetření, léky. **Obdržené náhrady nákladů jsem odečetl/a.**

476

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

417

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Skutečné náklady z důvodu zdravotního postižení

Žadatel/ka

Partner/ka

2.12 **Namísto** paušálních částek osvobozených od daně za zdravotní postižení uplatňuji skutečné výdaje, například náklady na domov s pečovatelskou službou. **Odečetl(a) jsem peněžité dávky podmíněné péčí a poměrnou úsporu domácnosti ve výši 156,96 EUR měsíčně.**

439

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

418

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mějte na paměti: Uplatňujete-li skutečné náklady spojené se zdravotním postižením, nesmí být pod body 2.6, 2.7, 2.9.1, 2.9.2, 2.10 a 2.11 nic zapisováno. V tomto případě musejí být všechny položky vypočítány a konečný součet zapsán pod kódem 439 nebo 418. Příslušejí-li paušální částky osvobozené od daně za dietní stravování nebo za motorové vozidlo v důsledku snížené mobility nebo na základě průkazu podle § 29b vyhlášky o silničním provozu (StVO), musejí být tyto hodnoty zahrnuty do výpočtu.

Upozornění

Originály dokumentů a dokladů

Uchovávejte své originály dokumentů a dokladů po dobu nejméně 7 let pro případnou kontrolu. Společně s tímto přiznáním nám nezasílejte **žádné** další doklady za účelem doložení údajů.

Prohlášení o správnosti a úplnosti

Svým podpisem stvrzuji, že všechny údaje jsou pravdivé. Beru na vědomí, že za uvedení nesprávných nebo neúplných údajů hrozí trestněprávní postih.

Daňové zastoupení (jméno, adresa, telefonní číslo)

Datum, podpis