

Beachten Sie bitte die Hinweise auf der Rückseite!

Bei der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber/der pensionsauszahlenden Stelle eingelangt am

An

Zutreffendes bitte ankreuzen !

Name/Bezeichnung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers/der pensionsauszahlenden Stelle

Erklärung zur Berücksichtigung des Alleinverdiener-/Alleinerzieherabsetzbetrages/erhöhten Pensionistenabsetzbetrages oder behinderungsbedingter Freibeträge für außergewöhnliche Belastungen ab 2011

Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller

Form fields for applicant: Familien- oder Nachname und Vorname (in Blockschrift), Versicherungsnummer 1), Geburtsdatum, Postleitzahl, Wohnanschrift

Ich beanspruche den Alleinverdienerabsetzbetrag für die Partnerin/den Partner 2)

Der Alleinverdienerabsetzbetrag steht zu, wenn Sie länger als sechs Monate in einer bestehenden Partnerschaft leben und wenn Sie oder Ihre Partnerin/Ihr Partner für mindestens sieben Monate während dieses Zeitraumes für mindestens ein Kind Familienbeihilfe bezieht.

Form fields for partner: Familien- oder Nachname und Vorname der Partnerin/des Partners, Versicherungsnummer 1), Geburtsdatum, Meine Partnerin/Mein Partner bezieht Einkünfte von höchstens 6.000 Euro im Kalenderjahr.

Ich beanspruche den Alleinerzieherabsetzbetrag

Der Alleinerzieherabsetzbetrag steht zu, wenn Sie mehr als sechs Monate nicht in einer ehelichen Gemeinschaft oder in einer Partnerschaft leben und während dieses Zeitraumes Familienbeihilfe für mindestens ein Kind erhalten.

Angaben zu Kindern gemäß § 106 Abs. 1 Einkommensteuergesetz 1988

Voraussetzung für die Berücksichtigung des Alleinverdiener-/Alleinerzieherabsetzbetrages ist, dass im Kalenderjahr für das jeweilige Kind für mindestens sieben Monate Familienbeihilfe bezogen worden ist (durch Antragstellerin/Antragsteller oder Partnerin/Partner).

Table for children: Familien- oder Nachname und Vorname des Kindes, Versicherungsnummer 1), Geburtsdatum (TTMMJJ)

Ich beanspruche den erhöhten Pensionistenabsetzbetrag

Der erhöhte Pensionistenabsetzbetrag steht zu, wenn Ihre Pensionseinkünfte 13.100 Euro im Kalenderjahr nicht übersteigen und Sie keinen Anspruch auf den Alleinverdienerabsetzbetrag haben.

Form fields for partner: Familien- oder Nachname und Vorname der Partnerin/des Partners, Versicherungsnummer 1), Geburtsdatum, Meine Partnerin/Mein Partner bezieht Einkünfte von höchstens 2.200 Euro im Kalenderjahr und es besteht kein Anspruch auf den Alleinverdienerabsetzbetrag.

1) Falls (für Sie) eine Versicherungsnummer noch nicht vergeben wurde, geben Sie bitte unbedingt das Geburtsdatum an. 2) Ehepartnerin/Ehepartner, Lebensgefährtin/Lebensgefährte und eingetragene Partnerin/eingetragener Partner werden im Folgenden einheitlich als "Partnerin/Partner" bezeichnet.

Ich beanspruche die Berücksichtigung behinderungsbedingter Freibeträge für außergewöhnlichen Belastungen meiner Partnerin/meines Partners bei einer pensionsauszahlenden Stelle

Die Berücksichtigung behinderungsbedingter Freibeträge für außergewöhnliche Belastungen Ihrer Partnerin/Ihres Partners können Sie geltend machen, wenn die Einkünfte Ihrer Partnerin/Ihres Partners höchstens 6.000 Euro betragen. Weiters muss die diesbezügliche Bescheinigung der Behinderung der pensionsauszahlenden Stelle vorgelegt werden.

Familien- oder Nachname und Vorname der Partnerin/des Partners	Versicherungsnummer ¹⁾	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> Meine Partnerin/Mein Partner bezieht Einkünfte von höchstens 6.000 Euro im Kalenderjahr.		

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen **richtig** und **vollständig** gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind. Wenn die Voraussetzungen für den Alleinverdienerabsetzbetrag und den Alleinerzieherabsetzbetrag weggefallen sind, werde ich dies meiner Arbeitgeberin/meinem Arbeitgeber (bezugs- bzw. pensionsauszahlende Stelle) mit der umseitigen Meldung innerhalb eines Monats melden.

Datum, Unterschrift

Allgemeine Hinweise:

Während des Kalenderjahres kann die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber oder die pensionsauszahlende Stelle die Begünstigungen auf Grund dieser Erklärung berücksichtigen. Haben Sie gleichzeitig mehrere Dienstverhältnisse, dürfen Sie die Erklärung nur bei einer Arbeitgeberin/einem Arbeitgeber abgeben. Fallen die Anspruchsvoraussetzungen während des Jahres weg (z.B. die Einkünfte der Partnerin/des Partners übersteigen die maßgeblichen Grenzen, Ehescheidung, Wegfall des Familienbeihilfenbezuges bei einem Kind, woraus bei diesem Kind ein Familienbeihilfenbezug von weniger als sieben Monaten im betreffenden Kalenderjahr resultiert), müssen Sie das Ihrer Arbeitgeberin/Ihrem Arbeitgeber/der pensionsauszahlenden Stelle innerhalb eines Monats bekanntgeben (siehe Seite 3). Zusätzlich müssen Sie beim Finanzamt nach Ablauf des Jahres eine Erklärung zur ArbeitnehmerInnenveranlagung abgeben. Nach Ablauf des Kalenderjahres können Sie die Begünstigungen nachträglich beim Finanzamt im Rahmen der ArbeitnehmerInnenveranlagung geltend machen (Formular L 1).

Bitte beachten Sie: Auch wenn die Begünstigungen bereits während des Jahres durch die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber berücksichtigt worden sind, vergessen Sie nicht, diese auch bei der ArbeitnehmerInnenveranlagung (Formular L 1) zu beantragen. Andernfalls kommt es zu einer ungewollten Nachversteuerung.

Hinweise für die Berechnung der Einkunftsgrenzen:

Familienbeihilfe, Kinderbetreuungsgeld, Arbeitslosengeld und Notstandshilfe sowie Alimentationszahlungen sind ebenso wie die meisten anderen steuerfreien Einkünfte für die Berechnung der Einkunftsgrenzen nicht zu berücksichtigen.

Alle Einkünfte der Partnerin/des Partners aus Kapitalvermögen (z.B. endbesteuerte Zinsen, Aktiendividenden) und das Wochengeld sind für die Berechnung der Einkunftsgrenzen einzubeziehen.

Bezieht Ihre Partnerin/Ihr Partner nichtselbständige Einkünfte, ist der (voraussichtliche) jährliche Bruttobezug um folgende Beträge zu kürzen:

- Sozialversicherungsbeiträge für laufende Bezüge
- Beiträge für die freiwillige Mitgliedschaft bei Interessenvertretungen (z.B. ÖGB-Beiträge)
- Pendlerpauschale
- Sonstige Werbungskosten (zumindest das Pauschale von 132 Euro)
- Steuerfreie Überstunden-, Sonntags-, Feiertag- und Nachtzuschläge
- Steuerfreie Schmutz-, Erschwernis- und Gefahrenzulagen
- Sonstige Bezüge bis zur Höhe der Freigrenze von 2.100 Euro

Bei mehreren Einkünften ist der **Gesamtbetrag** aller Einkünfte maßgeblich.

Meldung über den Wegfall der Voraussetzungen für den Alleinverdiener-/Alleinerzieherabsetzbetrag/erhöhten Pensionistenabsetzbetrag/behinderungsbedingter Freibeträge

Angaben zur Person

Familien- oder Nachname und Vorname (in Blockschrift)	
Postleitzahl	Wohnanschrift

Zutreffendes bitte ankreuzen !

Wegfall wegen Änderungen bei der Partnerin/beim Partner

Der bisher berücksichtigte Alleinverdiener-/Alleinerzieherabsetzbetrag/erhöhte Pensionistenabsetzbetrag steht mir für das

- laufende Folgejahr nicht mehr zu.

Dies ist beim **Alleinverdienerabsetzbetrag/erhöhten Pensionistenabsetzbetrag** der Fall, wenn

- Ihre Partnerin/Ihr Partner im laufenden Jahr die maßgebenden Einkunftsgrenzen überschreitet,
- Ihre Partnerin/Ihr Partner im folgenden Jahr die Einkunftsgrenze überschreitet,
- Ihre Partnerschaft weniger als sechs Monate im Jahr bestanden hat,
- Ihre Partnerschaft im Folgejahr nicht mehr besteht.

Dies ist beim **Alleinerzieherabsetzbetrag** der Fall, wenn

- Sie im laufenden Jahr für weniger als sieben Monate Familienbeihilfe bezogen haben,
- Familienbeihilfe für Ihr Kind im Folgejahr nicht mehr bezogen wird,
- Sie im ersten Halbjahr eine Partnerschaft eingehen und Ihre Partnerin/Ihr Partner in diesem Jahr die Einkunftsgrenze von 6.000 Euro überschreitet,
- Sie im zweiten Halbjahr eine Partnerschaft eingehen und Ihre Partnerin/Ihr Partner im Folgejahr die Einkunftsgrenze von 6.000 Euro überschreitet.

Wegfall bzw. Veränderung wegen Änderungen bei den Kindern gemäß § 106 Abs. 1 EStG

Der für den Alleinverdiener-/Alleinerzieherabsetzbetrag notwendige im Kalenderjahr mindest siebenmonatige Bezug von Familienbeihilfe pro Kind fällt bei nachstehend angeführten Kindern weg.

Familien- oder Nachname und Vorname	Versicherungsnummer ¹⁾	Geburtsdatum (TTMMJJ)	Wegfall der Familienbeihilfe ab (MMJJJJ)

Wegfall bzw. Veränderung der behinderungsbedingten Freibeträge für außergewöhnliche Belastung

Datum, Unterschrift