

- Bitte stets den Hauptvordruck ausfüllen und die Anleitung beachten -

Name

Vorname

Steuernummer

Anlage Sonderausgaben/ außergewöhnliche Belastungen (Lohnsteuer-Ermäßigung)

Sonderausgaben

EUR

Beiträge an ausländische Basiskranken- und Pflegeversicherungen sowie an Selbsthilfeeinrichtungen/Solidargemeinschaften nach § 176 SGB V, PBeaKK, KVB

zu berücksichtigender Freibetrag in EUR

ggf. abzüglich steuerfreie Arbeitgeberzuschüsse zu Zeile 4

Renten, dauernde Lasten, schuldrechtlicher Versorgungsausgleich (Empfänger, Art und Grund der Schuld)

EUR

Unterhaltsleistungen an geschiedenen/ dauernd getrennt lebende(n) Ehegatten/Lebenspartner(in) lt. Anlage U

Ausgleichsleistungen zur Vermeidung des Versorgungsausgleichs lt. Anlage U

Kirchensteuer, soweit diese nicht als Zuschlag zur Kapitalertragsteuer erhoben wird

Aufwendungen für die eigene Berufsausbildung (bitte auf gesondertem Blatt erläutern)

Spenden und Mitgliedsbeiträge zur Förderung steuerbegünstigter Zwecke

Spenden in das zu erhaltende Vermögen (Vermögensstock) einer Stiftung

Spenden und Mitgliedsbeiträge an politische Parteien

Summe Zeilen 6 bis 13

Außergewöhnliche Belastungen

1 Merkzeichen "BI", "TBI", "H" oder Pflegegrad 4 oder 5
2 Merkzeichen "G" 3 Merkzeichen "aG"

1. Pauschbetrag für Menschen mit Behinderungen und Hinterbliebene (bei Kindern bitte auch Anlage Kinder ausfüllen) - bei erstmaliger Beantragung/Änderung bitte Nachweis in Kopie einreichen -

Name, Vorname

Ausweis / (Renten-)Bescheid/ Bescheinigung gültig von bis unbefristet gültig

Grad der Behinderung blind/taubblind/ständig hilflos, schwerstpflegebedürftig

erheblich gehbehindert

außergewöhnlich gehbehindert

hinterblieben

Name, Vorname

Ausweis / (Renten-)Bescheid/ Bescheinigung gültig von bis unbefristet gültig

Grad der Behinderung blind/taubblind/ständig hilflos, schwerstpflegebedürftig

erheblich gehbehindert

außergewöhnlich gehbehindert

hinterblieben

Hinweis: Sofern Sie die behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale beantragen möchten, füllen Sie bitte die Zeilen 49 bis 51 aus.

2. Pflege-Pauschbetrag

Hinweis: Ein Pflege-Pauschbetrag kommt in Betracht, wenn Sie oder Ihr(e) Ehegatte/Lebenspartner(in) eine nicht nur vorübergehend pflegebedürftige Person unentgeltlich in Ihrer oder in deren Wohnung - im Inland oder in einem EU-/EWR-Staat - persönlich pflegen.

Angaben zur pflegebedürftigen Person:

Pflegegrad (2, 3, 4 oder 5)

Merkzeichen "H"

Vorname

Name

PLZ

Wohnort

Straße, Hausnummer

Verwandtschaftsverhältnis

Pflegende Personen:

Antragstellende Person

Ehegatte/ Lebenspartner(in)

beide Ehegatten/ Lebenspartner(innen)

Anzahl weiterer pflegender Personen

3. Unterhalt für gesetzlich unterhaltsberechtigte und ihnen gleichgestellte Personen

(für jeden unterstützten Haushalt bitte eine eigene Anlage abgeben)

Name und Anschrift (ggf. ausländischer Wohnsitz) der unterhaltenen Person

Identifikationsnummer (IdNr.)
der unterhaltenen Person

31

32

Geburtsdatum

Verwandtschaftsverhältnis

Familienstand, Beruf

33

Hat jemand Anspruch auf einen Freibetrag für Kinder oder Kindergeld für diese Person?

Nein

Ja, für die Monate

von

bis

35 Die unterstützte Person ist der / die geschiedene oder dauernd getrennt lebende Ehegatte / Lebenspartner(in).

36 Die unterstützte Person ist als Kindesmutter/Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig.

37 Die unterstützte Person ist nicht unterhaltsberechtig, jedoch können bei ihr öffentliche Mittel wegen der Unterhaltszahlungen gekürzt oder nicht gewährt werden.

Aufwendungen für die unterhaltene Person (Art)

von

bis

Höhe - EUR

38

davon für die Basiskranken- und gesetzliche Pflegeversicherung der unterhaltsberechtigten Person tatsächlich aufgewendete Beiträge, soweit diese nicht als Sonderausgaben bei dem Unterhaltsverpflichteten abziehbar sind

39

Diese Person hat im Antragsjahr

Bruttoarbeitslohn EUR

darauf entfallende Werbungskosten

öffentl. Ausbildungshilfen⁴⁾ (z.B. BAföG-Zuschüsse)

Renten, andere Einkünfte, Bezüge (z.B. aus Minijobs)

Vermögen

40 a) im Unterhaltszeitraum

41 b) außerhalb des Unterhaltszeitraums

Diese Person lebt

4) bei Zahlung von Ausbildungshilfen in monatlich unterschiedlicher Höhe bitte Art, Höhe und Zeitraum auf gesondertem Blatt erläutern

42 in meinem Haushalt

zusammen mit folgenden Angehörigen:

43 im eigenen/anderen Haushalt

Zum Unterhalt dieser Person tragen auch bei (Name, Anschrift)

44

von

bis

Höhe - EUR

45

4. Außergewöhnliche Belastungen allgemeiner Art

Voraussichtlicher Jahresarbeitslohn

Antragstellende Person

einschl. Sachbezüge, Gratifikationen, Tantiemen usw. - EUR

darin enthaltene Versorgungsbezüge - EUR

Ehegatte / Lebenspartner(in)

einschl. Sachbezüge, Gratifikationen, Tantiemen usw. - EUR

darin enthaltene Versorgungsbezüge - EUR

46

Art der Belastung (z. B. durch Krankheit, Todesfall)

Gesamtaufwendungen EUR

abzüglich erhaltene oder zu erwartende Ersatzleistungen

zu berücksichtigende Aufwendungen

47

48

Ich beantrage die Berücksichtigung der **behinderungsbedingten Fahrtkostenpauschale** und/oder die Übertragung der dem Kind/den

49 Kindern lt. Zeile(n) der Anlage Kinder zustehenden **behinderungsbedingten Fahrtkostenpauschale**. Die nachstehenden

Voraussetzungen sind erfüllt:

Antragstellende Person

Ehegatte / Lebenspartner(in)

Kind / Kinder

50 Grad der Behinderung von mindestens 80 oder Grad der Behinderung von mindestens 70 und Merkzeichen "G"

51 Außergewöhnlich gehbehindert/blind/taubblind/ständig hilflos (Merkzeichen "aG"/"Bl"/"TBl" und/oder "H"), schwerstpflegebedürftig (Pflegegrad 4 oder 5)