

Anlage Sonderausgaben / außergewöhnliche Belastungen zum Lohnsteuer-Ermäßigungsantrag

Name

1

Vorname

2

Steuernummer

3

Sonderausgaben

Hinweis: Versicherungsbeiträge (z.B. Beiträge zu Renten-, Kranken-, Pflegeversicherung usw.) können **nicht im Ermäßigungsverfahren** geltend gemacht werden. Diese so genannten Vorsorgeaufwendungen werden beim laufenden Lohnsteuerabzug über die Vorsorgepauschale berücksichtigt.

	EUR	
4 1. Renten, dauernde Lasten, schuldrechtlicher Versorgungsausgleich (Empfänger, Art und Grund der Schuld)	<input style="width: 80%;" type="text"/>	, --
5 2. Unterhaltsleistungen an geschiedenen/dauernd getrennt lebende(n) Ehegatten/Lebenspartner(in) lt. Anlage U	<input style="width: 80%;" type="text"/>	, --
6 3. Ausgleichsleistungen zur Vermeidung des Versorgungsausgleichs lt. Anlage U	<input style="width: 80%;" type="text"/>	, --
7 4. Kirchensteuer, soweit diese nicht als Zuschlag zur Kapitalertragsteuer erhoben wird	<input style="width: 80%;" type="text"/>	, --
8 5. Aufwendungen für die eigene Berufsausbildung (bitte auf gesondertem Blatt erläutern)	<input style="width: 80%;" type="text"/>	, --
9 6. Spenden und Mitgliedsbeiträge		
9 a) Spenden und Mitgliedsbeiträge zur Förderung steuerbegünstigter Zwecke	<input style="width: 80%;" type="text"/>	, --
10 b) Spenden in das zu erhaltende Vermögen (Vermögensstock) einer Stiftung	<input style="width: 80%;" type="text"/>	, --
11 c) Spenden und Mitgliedsbeiträge an politische Parteien	<input style="width: 80%;" type="text"/>	, --
12 Summe 1. bis 6.	<input style="width: 80%;" type="text"/>	0,00 , --

Außergewöhnliche Belastungen

1. Pauschbetrag für behinderte Menschen und Hinterbliebene (bei Kindern bitte auch Anlage Kinder ausfüllen)

Name, Vorname		Ausweis / Rentenbescheid / Bescheinigung gültig von		bis	unbefristet gültig
13 <input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 80%;" type="text"/>		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>
14 Grad der Behinderung <input style="width: 40%;" type="text"/>	blind / ständig hilflos <input type="checkbox"/>	geh- und stehbehindert <input type="checkbox"/>	hinterblieben <input type="checkbox"/>	Nachweis ist beigefügt <input type="checkbox"/>	Nachweis lag bereits vor <input type="checkbox"/>
Name, Vorname		Ausweis / Rentenbescheid / Bescheinigung gültig von		bis	unbefristet gültig
15 <input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 80%;" type="text"/>		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>
16 Grad der Behinderung <input style="width: 40%;" type="text"/>	blind / ständig hilflos <input type="checkbox"/>	geh- und stehbehindert <input type="checkbox"/>	hinterblieben <input type="checkbox"/>	Nachweis ist beigefügt <input type="checkbox"/>	Nachweis lag bereits vor <input type="checkbox"/>

2. Pflege-Pauschbetrag

Hinweis: Ein Pflege-Pauschbetrag kommt in Betracht, wenn Sie oder Ihr(e) Ehegatte / Lebenspartner(in) eine nicht nur vorübergehend hilflose Person **unentgeltlich** in Ihrer Wohnung oder in deren Wohnung persönlich pflegen.

Angaben zur hilflosen Person:

17 Nachweis der Hilflosigkeit <input type="checkbox"/>	ist beigefügt <input type="checkbox"/>	hat vorgelegen <input type="checkbox"/>
Vorname	Name	
18 <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
19 PLZ <input style="width: 40%;" type="text"/>	Wohnort <input style="width: 100%;" type="text"/>	
20 Straße, Hausnummer <input style="width: 100%;" type="text"/>	Verwandtschaftsverhältnis <input style="width: 100%;" type="text"/>	
21 Name und Anschrift weiterer Pflegepersonen <input style="width: 100%;" type="text"/>		
22 <input style="width: 100%;" type="text"/>		

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	
33	

Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Familienstand, Beruf
34		

35 Hat jemand Anspruch auf einen Freibetrag für Kinder oder Kindergeld für diese Person? Nein Ja, für die Monate von bis

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

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

38 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
39			, --

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

	Bruttoarbeitslohn EUR	darauf entfallende Werbungskosten	öffentl. Ausbildungshilfen ¹⁾	Renten, andere Einkünfte, Bezüge (z.B. aus Minijobs)	Vermögen
41 Diese Person hat a) im Unterhaltszeitraum 2018	, --	, --	, --	, --	, --
42 b) außerhalb des Unterhaltszeitraums 2018	, --	, --	, --	, --	, --

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

43 Diese Person lebt in meinem Haushalt

44 im eigenen / anderen Haushalt zusammen mit folgenden Angehörigen:

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

	von	bis	Höhe - EUR
46			, --

4. Außergewöhnliche Belastungen allgemeiner Art

	Gesamtaufwendungen EUR	abzüglich erhaltene oder zu erwartende Ersatzleistungen	zu berücksichtigende Aufwendungen
47 Art der Belastung (z.B. durch Krankheit, Todesfall)	, --	, --	, --
48	, --	, --	, --