

	Antragstellerin/Antragsteller	Partnerin/Partner i. S. Pkt. 5.1 oder 6.1
11.7 Grad der Behinderung <i>Mit einer Eintragung wird der pauschale Freibetrag beantragt. Hinsichtlich tatsächlicher Kosten siehe Punkt 11.13.</i>	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
11.8 Der pauschale Freibetrag für Diätverpflegung wird beantragt wegen Z: Zuckerkrankheit, Tuberkulose, Zöliakie, Aids G: Gallen-, Leber-, Nierenkrankheit M: Magenkrankheit, andere innere Erkrankung	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M
11.9 Pflegegeld, Blindenbeihilfe oder eine andere pflegebedingte Geldleistung wird bezogen <i>(Hinweis: Bei ganzjährigem Bezug steht kein Freibetrag für Behinderung gemäß Punkt 11.7 zu)</i>	Beginn (MM) <input type="text"/> Ende (MM) <input type="text"/> 2013 <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2013	Beginn (MM) <input type="text"/> Ende (MM) <input type="text"/> 2013 <input type="text"/> bis <input type="text"/> 2013
11.10 Pauschaler Freibetrag für das eigene Kfz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
11.10.1 Der pauschale Freibetrag wird wegen Körperbehinderung beantragt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
11.10.2 Der pauschale Freibetrag wird wegen Vorliegens eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 beantragt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
11.11 Nachgewiesene Taxikosten wegen Behinderung	435 <input type="text"/>	436 <input type="text"/>
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 <input type="text"/>	417 <input type="text"/>
11.13 Anstelle der pauschalen Freibeträge werden tatsächliche Kosten geltend gemacht (z.B. Kosten für ein Pflegeheim) [Allfällige pflegebedingte Geldleistungen und eine etwaige anteilige Haushaltersparnis (156,96 Euro monatlich) bitte abziehen]	439 <input type="text"/>	418 <input type="text"/>
12. <input type="checkbox"/> 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)		
Beachten Sie bitte: - KEINE Bankverbindung anführen, sofern diese Ihrem Finanzamt bereits bekannt ist und sich nicht geändert hat. - Sie finden diese Codes (BIC, IBAN) auf Ihrem Kontoauszug, eventuell bereits auch auf Ihrer Bankomatkarte.		
13.1 BIC <input type="text"/>		
13.2 IBAN <input type="text"/>		
13.3 <input type="checkbox"/> Ich beantrage die Barauszahlung		
14. Freibetragsbescheid		
14.1 <input type="checkbox"/> Ich wünsche keinen Freibetragsbescheid.		
14.2 <input type="checkbox"/> Ich beantrage einen niedrigeren Freibetragsbescheid in Höhe von jährlich 449 <input type="text"/>		

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.

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefon/Telefaxnummer)

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.

Datum, Unterschrift

