



## 5. Außergewöhnliche Belastungen

5.1 **Ausgaben für Kinderbetreuung** (ohne Kosten für auswärtige Berufsausbildung)  
(Bitte geben Sie hier den von Ihnen tatsächlich geleisteten Betrag abzüglich allfälliger steuerfreier Zuschüsse an)

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

5.2 Außergewöhnliche Belastung für ein Kind ohne Behinderung (z.B. Krankheitskosten)

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

5.3 Kostentragung in Prozent  
(betrifft Punkte 5.4 und 5.5)

			%
--	--	--	---

5.4 **Pauschale für auswärtige Berufsausbildung des Kindes wird beantragt**

Anzahl der Monate

5.4.1 Dauer der auswärtigen Berufsausbildung

--	--

5.4.2 Angaben zum Ausbildungsort

Postleitzahl

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

Land <sup>4)</sup>

--	--	--

5.5 **Angaben zur Behinderung des Kindes**

5.5.1 Nummer des Behindertenpasses

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

5.5.2 Grad der Behinderung

(Mit einer Eintragung wird der pauschale Freibetrag beantragt. Tatsächliche Kosten bitte unter Punkt **5.5.8** eintragen.)

			%
--	--	--	---

5.5.3 Der pauschale Freibetrag für Diätverpflegung wird beantragt wegen

- Z:** Zuckerkrankheit, Tuberkulose, Zöliakie, Aids  Z  
**G:** Gallen-, Leber-, Nierenkrankheit  G  
**M:** Magenkrankheit, andere innere Erkrankung  M

5.5.4 Erhöhte Familienbeihilfe wird bezogen

(Mit einer Eintragung wird der pauschale Freibetrag von 262 Euro beantragt. Tatsächliche Kosten bitte unter Punkt **5.5.8** eintragen.)

Beginn

Ende

M	M	bis	M	M	2013
---	---	-----	---	---	------

5.5.5 Monatlicher Bezug einer pflegebedingten Geldleistung

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

Zeitraum der pflegebedingten Geldleistung

Beginn

Ende

M	M	bis	M	M	2013
---	---	-----	---	---	------

5.5.6 Schulgeld für eine Sonder(Pflege)-Schule bzw. Behindertenwerkstätte

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

5.5.7 Unregelmäßige Ausgaben für Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel) sowie Kosten der Heilbehandlung (z.B. ärztliche Kosten, Medikamente)  
(Allfällige Kostenersätze abziehen)

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

5.5.8 Anstelle der pauschalen Freibeträge werden tatsächliche Kosten geltend gemacht  
(Allfällige pflegebedingte Geldleistungen abziehen)

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

## 6. Nachversteuerung des Arbeitgeberzuschusses für Kinderbetreuung

6.1 Arbeitgeberzuschuss für Kinderbetreuung

(**Achtung:** Nur auszufüllen, wenn der Zuschuss bei der Lohnsteuerberechnung zu Unrecht steuerfrei belassen wurde.)

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

<sup>4)</sup> Bitte geben Sie hier das internationale Kfz-Kennzeichen an. Nur auszufüllen, wenn der Ausbildungsort nicht in Österreich gelegen ist. 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.

**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.

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefonnummer)

Datum, Unterschrift