

– Bitte stets den **Hauptvordruck** ausfüllen und die **Anleitung** beachten –

Anlage Sonderausgaben / außergewöhnliche Belastungen zum Lohnsteuer-Ermäßigungsantrag

Name

Vorname

Steuernummer

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.

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

EUR

, --

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

, --

3. Ausgleichsleistungen zur Vermeidung des Versorgungsausgleichs lt. Anlage U

, --

4. Kirchensteuer, soweit diese nicht als Zuschlag zur Kapitalertragsteuer erhoben wird

, --

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

, --

6. Spenden und Mitgliedsbeiträge

a) Spenden und Mitgliedsbeiträge zur Förderung steuerbegünstigter Zwecke

, --

b) Spenden in das zu erhaltende Vermögen (Vermögensstock) einer Stiftung

, --

c) Spenden und Mitgliedsbeiträge an politische Parteien

, --

Summe 1. bis 6.

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

M M J J M M J J X

Grad der Behinderung

blind / ständig hilflos

geh- und stehbehindert

hinterblieben

Nachweis ist beigelegt

Nachweis lag bereits vor

Name, Vorname

Ausweis / Rentenbescheid / Bescheinigung gültig von bis unbefristet gültig

M M J J M M J J X

Grad der Behinderung

blind / ständig hilflos

geh- und stehbehindert

hinterblieben

Nachweis ist beigelegt

Nachweis lag bereits vor

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:

Nachweis der Hilflosigkeit

ist beigelegt

hat vorgelegen

Vorname

Name

PLZ

Wohnort

Straße, Hausnummer

Verwandtschaftsverhältnis

Name und Anschrift weiterer Pflegepersonen

