20__

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

1 Name

2 Vorname

3 Steuernummer

Anlage Sonderausgaben / außergewöhnliche Belastungen

zum Lohnsteuer-Ermäßigungsantrag

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) , —

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

6 3. Ausgleichsleistungen zur Vermeidung des Versorgungsausgleichs lt. Anlage U , —

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

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

6. Spenden und Mitgliedsbeiträge

9 a) Spenden und Mitgliedsbeiträge zur Förderung steuerbegünstigter Zwecke , —

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

11 c) Spenden und Mitgliedsbeiträge an politische Parteien , —

12 **Summe 1. bis 6.** , —

Außergewöhnliche Belastungen

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

13 Name, Vorname — Ausweis / Rentenbescheid / Bescheinigung gültig von (M M J J) bis (M M J J) unbefristet gültig (X)

14 Grad der Behinderung ___ blind / ständig hilflos (X) geh- und stehbehindert (X) hinterblieben (X) Nachweis ist beigefügt (X) Nachweis lag bereits vor (X)

15 Name, Vorname — Ausweis / Rentenbescheid / Bescheinigung gültig von (M M J J) bis (M M J J) unbefristet gültig (X)

16 Grad der Behinderung ___ blind / ständig hilflos (X) geh- und stehbehindert (X) hinterblieben (X) Nachweis ist beigefügt (X) Nachweis lag bereits vor (X)

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 (X) ist beigefügt (X) hat vorgelegen

18 Vorname — Name

19 PLZ — Wohnort

20 Straße, Hausnummer — Verwandtschaftsverhältnis

21 Name und Anschrift weiterer Pflegepersonen

22

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 (T T M M J J J J)

Verwandtschaftsverhältnis

Familienstand, Beruf

34

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

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

37 X Die unterstützte Person ist als Kindesmutter/Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtigt.

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

	Aufwendungen für die unterhaltene Person (Art)	von (M M J J)	bis (M M J J)	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			, —

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

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

Diese Person lebt

43 X in meinem Haushalt

zusammen mit folgenden Angehörigen:

44 X im eigenen / anderen Haushalt

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

45

		von (M M J J)	bis (M M J J)	Höhe - EUR
46				, —

4. Außergewöhnliche Belastungen allgemeiner Art

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