

Identifikationsnummer (IdNr.) - Antragsteller/in

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Identifikationsnummer (IdNr.) - Ehegatte

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## Antrag auf Lohnsteuer-Ermäßigung

Weiße Felder bitte ausfüllen oder  ankreuzen

**!** Verwenden Sie diesen Vordruck bitte nur, wenn Sie – und ggf. Ihr Ehegatte – **erstmalig** einen **Steuerfreibetrag** oder einen **höheren** Freibetrag als für 2013 beantragen. Wenn nur die Zahl der Kinderfreibeträge und/oder die Steuerklasse I in II geändert werden soll oder kein höherer Freibetrag als für 2013 beantragt wird, verwenden Sie bitte anstelle dieses Vordrucks den „Vereinfachten Antrag auf Lohnsteuer-Ermäßigung 2014“. Die Freibeträge und alle weiteren Änderungen der Besteuerungsmerkmale werden als **elektronische Lohnsteuerabzugsmerkmale (ELStAM)** gespeichert und den Arbeitgebern in einem elektronischen Abrufverfahren bereitgestellt. Der Antrag kann vom 1. Oktober 2013 bis zum **30. November 2014** gestellt werden. Danach kann ein Antrag auf Steuerermäßigung nur noch bei einer Veranlagung zur Einkommensteuer für 2014 berücksichtigt werden.

Aus **Abschnitt D** ergeben sich die Antragsgründe, für die ein Antrag nur dann zulässig ist, wenn die Aufwendungen und Beträge in 2014 insgesamt höher sind als **600 €**. Bei der Berechnung dieser Antragsgrenze zählen Werbungskosten grundsätzlich nur mit, soweit sie **1.000 €** (bei Versorgungsbezügen 102 €) übersteigen.

Ehegatten können in **Abschnitt F** anstelle der Steuerklassenkombination III/IV oder IV/IV die Eintragung der Steuerklassen IV in Verbindung mit einem **Faktor** beantragen. Dies hat zur Folge, dass die einzubehaltende Lohnsteuer in Anlehnung an das Splittingverfahren ermittelt wird. Freibeträge werden in die Berechnung des Faktors einbezogen.

Wird Ihnen auf Grund dieses Antrags ein Steuerfreibetrag gewährt – ausgenommen Behinderten-/Hinterbliebenen-Pauschbetrag oder Änderungen bei der Zahl der Kinderfreibeträge – und übersteigt der im Kalenderjahr insgesamt erzielte Arbeitslohn 10.700 €, bei zusammenveranlagten Ehegatten der von den Ehegatten insgesamt erzielte Arbeitslohn 20.200 €, oder wird ein Faktor eingetragen, sind Sie nach § 46 Abs. 2 Nr. 3a oder 4 des Einkommensteuergesetzes verpflichtet, für das Kalenderjahr 2014 eine **Einkommensteuererklärung abzugeben**.

Fallen die Voraussetzungen für den **Entlastungsbetrag für Alleinerziehende (Abschnitt B)** im Laufe des Kalenderjahres weg, sind Sie verpflichtet, die Steuerklasse II umgehend ändern zu lassen.

Dieser Antrag ist auch zu verwenden, wenn Sie im Inland weder einen Wohnsitz noch Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, Ihre Einkünfte jedoch mindestens zu 90 % der deutschen Einkommensteuer unterliegen oder die nicht der deutschen Einkommensteuer unterliegenden Einkünfte nicht mehr als 8.354 € (dieser Betrag wird ggf. nach den Verhältnissen Ihres Wohnsitzstaates gemindert) betragen. Fügen Sie bitte die „Anlage Grenzpendler EU/EWR“ oder die „Anlage Grenzpendler außerhalb EU/EWR“ bei.

Nach den Vorschriften der Datenschutzgesetze wird darauf hingewiesen, dass die Angabe der Telefonnummer freiwillig im Sinne dieser Gesetze ist und im Übrigen die mit diesem Antrag angeforderten Daten auf Grund der §§ 149, 150 der Abgabenordnung und der §§ 38b Abs. 2, 39 Abs. 6, 39a Abs. 2, 39f des Einkommensteuergesetzes erhoben werden.

| <b>(A) Angaben zur Person</b>  |  | Die Eintragungsmöglichkeiten für Ehegatten gelten auch für Lebenspartner entsprechend. |  |
|--|--|--|--|
| <b>Antragstellende Person/Name</b>   |  | <b>Ehegatte/Name</b>   |  |
| Vorname  | Ausgeübter Beruf                                       | Vorname  | Ausgeübter Beruf                                       |
| Straße und Hausnummer  |  | Straße und Hausnummer (falls abweichend)   |  |
| Postleitzahl, Wohnort  |  | Postleitzahl, Wohnort (falls abweichend)   |  |
| Geburtsdatum   | Tag   Monat   Jahr   Religion                          | Geburtsdatum   | Tag   Monat   Jahr   Religion                          |
| Verheiratet seit   | Verwitwet seit   | Geschieden seit  | Dauernd getrennt lebend seit                           |
| Telefonische Rückfragen unter Nr.  |  |  | Ausdruck der ELStAM gewünscht <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ich beantrage als Staatsangehöriger eines EU/EWR-Mitgliedstaates ohne Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland die Steuerklasse III. Die „Anlage Grenzpendler EU/EWR“ ist beigefügt. |  | Arbeitgeber im Inland (Name, Anschrift)  |  |
| <b>Voraussichtlicher Bruttoarbeitslohn 2014 (erstes Dienstverhältnis)</b>  | (einschl. Sachbezüge, Gratifikationen, Tantiemen usw.) | €  | (einschl. Sachbezüge, Gratifikationen, Tantiemen usw.) |
|  | darin enthaltene Versorgungsbezüge                     | €  | darin enthaltene Versorgungsbezüge                     |
| <b>Voraussichtliche andere Einkünfte 2014 (einschließl. weiterer Dienstverhältnisse)</b>   | Einkunftsart   |  | Einkunftsart   |
|  | Höhe   | €  | Höhe   |
| Ich werde/wir werden zur Einkommensteuer veranlagt <input type="checkbox"/> Nein   |  | Ja, beim Finanzamt   |  |
|  |  | Steuernummer   |  |
| Bei der Ausfertigung des Antrags hat mitgewirkt:   |  |  |  |
| Herr/Frau/Firma  |  | in   | Telefonnummer  |
|  |  |  |  |
| _____<br>(Datum)   |  | _____<br>(Unterschrift der antragstellenden Person)                                    |  |
|  |  | _____<br>(Unterschrift des Ehegatten)  |  |

**B Angaben zu Kindern**

|   |              |   |                                    |                          |                                 |                          |
|---|--------------|---|------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Leibliche Kinder sind nicht anzugeben, wenn vor dem 01.01.2014 das Verwandtschaftsverhältnis durch Adoption erloschen ist oder ein Pflegekindschaftsverhältnis zu einer anderen Person begründet wurde. |              |   | <b>Kindschaftsverhältnis</b>       |                          |                                 |                          |
|   |              |   | <b>zur antragstellenden Person</b> |                          | <b>zum Ehegatten</b>            |                          |
| <b>Vorname des Kindes</b><br>(ggf. auch abweichender Familienname)  | Geburtsdatum | Wohnort im Inland: <b>IdNr.</b> des Kindes<br>Wohnort im Ausland: Staat eintragen | leibliches Kind/<br>Adoptivkind    | Pflegekind               | leibliches Kind/<br>Adoptivkind | Pflegekind               |
| 1   |              |   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |
| 2   |              |   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |
| 3   |              |   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |

**Bei Kindern unter 18 Jahren**  
Das unter Nr. \_\_\_\_\_ eingetragene Kind ist in den ELStAM noch zu berücksichtigen (Bitte Nachweis beifügen, z.B. Geburtsurkunde).

**Bei Kindern über 18 Jahre** [in den Fällen b) bis e): Nach Abschluss einer erstmaligen Berufsausbildung oder eines Erststudiums werden Kinder nur berücksichtigt, wenn sie keiner Erwerbstätigkeit nachgehen (Ausnahme z.B. Minijob).]  
Die Berücksichtigung in den ELStAM (ggf. für mehrere Jahre) wird beantragt, weil das Kind  
a) ohne Beschäftigung und bei einer Agentur für Arbeit als arbeitsuchend gemeldet ist <sup>1)3)</sup>  
b) in Berufsausbildung steht (ggf. Angabe der Schule, der Ausbildungsstelle usw.) <sup>2)3)</sup>  
c) sich in einer Übergangszeit von höchstens 4 Monaten zwischen zwei Ausbildungsabschnitten oder zwischen einem Ausbildungsabschnitt und der Ableistung eines freiwilligen Dienstes (Buchstabe e) befindet <sup>2)3)</sup>  
d) eine Berufsausbildung mangels Ausbildungsplatzes nicht beginnen oder fortsetzen kann <sup>2)</sup>  
e) ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr (Jugendfreiwilligendienstgesetz), einen europäischen/entwicklungspolitischen Freiwilligendienst, einen Freiwilligendienst aller Generationen (§ 2 Abs. 1a SGB VII), einen Bundesfreiwilligendienst, einen Int. Jugendfreiwilligendienst oder einen Anderen Dienst im Ausland (§ 5 Bundesfreiwilligendienstgesetz) leistet <sup>2)</sup>  
f) sich wegen einer vor dem 25. Lebensjahr eingetretenen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht selbst finanziell unterhalten kann <sup>4)</sup>

|        |              |                      |       |      |     |       |      |
|--------|--------------|----------------------|-------|------|-----|-------|------|
| zu Nr. | Antragsgrund | Berücksichtigung vom | Monat | Jahr | bis | Monat | Jahr |
|        |              |                      |       |      |     |       |      |
|        |              | Berücksichtigung vom | Monat | Jahr | bis | Monat | Jahr |
|        |              |                      |       |      |     |       |      |

**Kindschaftsverhältnis der unter Nr. 1 bis 3 genannten Kinder zu weiteren Personen**

|        |   |  |
|--------|---|--|
| zu Nr. | ist durch Tod des anderen Elternteils erloschen am: | besteht/hat bestanden zu:<br>Name, Geburtsdatum und letzte bekannte Anschrift dieser Personen, Art des Kindschaftsverhältnisses (einschließlich Pflegekindschaftsverhältnis) |
|        |   |  |
|        |   |  |

**Angaben entfallen für Kinder nicht dauernd getrennt lebender Ehegatten, für die bei jedem Ehegatten dasselbe Kindschaftsverhältnis angekreuzt ist.**

|   |   |                 |   |   |
|---|---|-----------------|---|---|
| Ich beantrage den vollen/halben Kinderfreibetrag, - weil der andere/leibliche Elternteil des Kindes   |   |                 |   | <b>Nur bei Stief-/Großelternteil:</b><br>- weil ich das Kind in meinem Haushalt aufgenommen habe oder ich als Großelternteil gegenüber dem Kind unterhaltspflichtig bin |
| seine Unterhaltspflichtung nicht mindestens zu 75% erfüllt und ich keinen Unterhaltsvorschuss erhalte | wegen mangelnder finanzieller Leistungsfähigkeit nicht unterhaltspflichtig ist und ich keinen Unterhaltsvorschuss erhalte | im Ausland lebt | der Übertragung lt. Anlage K auf den Stief-/Großelternteil zugestimmt hat |   |
| Kind(er) zu Nr.   | Kind(er) zu Nr.   | Kind(er) zu Nr. | Kind(er) zu Nr.   | Kind(er) zu Nr.   |

**Entlastungsbetrag für Alleinerziehende (Berücksichtigung der Steuerklasse II/Freibetrag bei Verwitweten)**

|  |   |                           |                                     |                             |
|--|---|---------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| Das Kind zu Nr.  | ist mit mir in der gemeinsamen Wohnung gemeldet | vom – bis                 | Für das Kind erhalte ich Kindergeld | vom – bis                   |
|  |   |                           |                                     |                             |
| Außer mir ist/sind in der gemeinsamen Wohnung eine/mehrere volljährige Person(en) gemeldet, die nicht als Kind(er) in <b>Abschnitt B</b> genannt ist/sind. |   |                           | <input type="checkbox"/> Nein       | <input type="checkbox"/> Ja |
| Es besteht eine Haushaltsgemeinschaft mit mindestens einer weiteren volljährigen Person, die nicht als Kind in <b>Abschnitt B</b> genannt ist.             |   |                           | <input type="checkbox"/> Nein       | <input type="checkbox"/> Ja |
| Name, Vorname (weitere Personen bitte auf gesondertem Blatt angeben)   |   | Verwandtschaftsverhältnis | Beschäftigung/Tätigkeit             |                             |

**C Unbeschränkt antragsfähige Ermäßigungsgründe**

**I. Behinderte Menschen und Hinterbliebene**  
(Bei Kindern auch **Abschnitt B** ausfüllen)

|      |   |                          |            |                          |                          |                           |                          |                      |
|------|---|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------|
|      |   |                          |            | <b>Nachweis</b>          |                          | hat bereits vorgelegen    |                          |                      |
|      |   |                          |            | <input type="checkbox"/> | ist beigefügt            |                           | <input type="checkbox"/> |                      |
| Name | <b>Ausweis/Rentenbescheid/Bescheinigung</b><br>ausgestellt am | unbefristet gültig       | gültig bis | hinterblieben            | behindert                | blind/<br>ständig hilflos | geh- und steh-behindert  | Grad der Behinderung |
|      |   | <input type="checkbox"/> |            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                      |
|      |   | <input type="checkbox"/> |            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                      |

**II. Freibetrag wegen Förderung des Wohneigentums, Verlusten aus anderen Einkünften oder eines Verlustvortrags**

|  |     |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> wie im Vorjahr  | EUR |
| <input type="checkbox"/> Erstmaler Antrag oder Änderung gegenüber dem Vorjahr (Ermittlung bitte auf gesondertem Blatt erläutern) |     |

1) Die Kinder werden nur bis zum 21. Lebensjahr berücksichtigt. 3) Bei Kindern, die Grundwehrdienst, Zivildienst oder befreienden Dienst geleistet haben, verlängert sich der Zeitraum der Berücksichtigung um die Dauer des Dienstes.  
2) Die Kinder werden nur bis zum 25. Lebensjahr berücksichtigt. 4) Berücksichtigt werden auch Kinder mit einer vor 2007 und vor dem 27. Lebensjahr eingetretenen Behinderung.

**Bitte Belege beifügen !**

| <b>III. Freibetrag für haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse, Dienst- und Handwerkerleistungen</b>  |   |                                   |   |   |                             |   |  |
|--|---|-----------------------------------|---|---|-----------------------------|---|--|
| Aufwendungen für geringfügige Beschäftigungen im Privathaushalt (sog. Minijobs)<br>Art der Tätigkeit   |   |                                   |   |   |                             |   | Höhe<br>€  |
| Aufwendungen für sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen im Privathaushalt<br>Art der Tätigkeit  |   |                                   |   |   |                             |   | €  |
| Art der haushaltsnahen Dienstleistung(en), Hilfe im eigenen Haushalt   |   | Name und Anschrift des Leistenden |   | Aufwendungen<br>€                                   |                             | Erstattungen<br>€   |  |
| Art der Pflege- und Betreuungsleistung(en), Heimunterbringung  |   |                                   |   | €   |                             | €   |  |
| Art der Handwerkerleistung(en) im eigenen Haushalt   |   |                                   |   | €   |                             | €   |  |
| <b>Nur bei Alleinstehenden:</b> Es besteht ganzjährig ein gemeinsamer Haushalt mit einer anderen alleinstehenden Person (Name, Vorname, Geburtsdatum)  |   |                                   |   |   |                             |   |  |
| <b>D Beschränkt antragsfähige Ermäßigungsgründe</b>  |   |                                   |   |   |                             |   | Erläuterungen  |
| <b>I. Werbungskosten der antragstellenden Person</b>   |   |                                   |   |   |                             |   |  |
| <b>1. Wege zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte (Entfernungspauschale)</b>   |   |                                   |   |   |                             |   | Fahrtkostenersatz des Arbeitgebers <sup>5)</sup><br>€  |
| Die Wege werden ganz oder teilweise zurückgelegt mit einem eigenen oder zur Nutzung überlassenen <input type="checkbox"/> privaten Kfz <input type="checkbox"/> Firmenwagen <input type="checkbox"/> Letztes amtl. Kennzeichen |   |                                   |   |   |                             |   |  |
| erste Tätigkeitsstätte in (Ort und Straße) - ggf. nach gesonderter Aufstellung -   |   |                                   |   | Arbeitstage je Woche                                | Urlaubs- und Krankheitstage | Behinderungsgrad mind. 70 oder mind. 50 und Merkzeichen „G“ | 6) Die Entfernungspauschale beträgt 0,30 € je Entfernungskilometer; bei anderen Verkehrsmitteln als eigenem oder zur Nutzung überlassenen Pkw höchstens 4.500 €.                     |
| 1.   |   |                                   |   |   |                             | <input type="checkbox"/> Ja                                 |  |
| 2.   |   |                                   |   |   |                             |   |  |
| Tätigkeitsstätte Nr.   | aufgesucht an Tagen                       | einfache Entfernung (km)          | davon zurückgelegte km mit<br>eigenem oder zur Nutzung überlassenen Pkw <sup>6) 7)</sup>   Sammelbeförderung des Arbeitgebers   öffentl. Verkehrsmitteln, Motorrad, Fahrrad o.ä., als Fußgänger, als Mitfahrer einer Fahrgemeinschaft <sup>6)</sup> |   |                             | Aufwendungen für öffentl. Verkehrsmittel <sup>8)</sup>      | EUR  |
|  |   |                                   |   |   |                             |   |  |
|  |   |                                   |   |   |                             |   |  |
| <b>2. Beiträge zu Berufsverbänden</b> (Bezeichnung der Verbände)   |   |                                   |   |   |                             |   | 7) Erhöhter Kilometerersatz wegen Behinderung: 0,60 € je Entfernungskilometer  |
| <b>3. Aufwendungen für Arbeitsmittel</b> (Art der Arbeitsmittel) <sup>9)</sup> - soweit nicht steuerfrei ersetzt -   |   |                                   |   |   |                             |   |  |
| <b>4. Weitere Werbungskosten</b> (z.B. Fortbildungskosten, Fahrt-/Übernachungskosten bei Auswärtstätigkeit) <sup>9)</sup><br>- soweit nicht steuerfrei ersetzt -   |   |                                   |   |   |                             |   | 8) Die tatsächlichen Aufwendungen für öffentliche Verkehrsmittel (ohne Flug- und Fährkosten) werden nur angesetzt, wenn sie im Kalenderjahr höher sind als die Entfernungspauschale. |
| <b>5. Pauschbeträge für Mehraufwendungen für Verpflegung bei Auswärtstätigkeit</b> <sup>11)</sup>  |   |                                   |   |   |                             |   |  |
| Abwesenheitsdauer mehr als 8 Std.<br>Zahl der Tage <input type="text"/> x 12 €   |   |                                   |   |   |                             |   |  |
| An-/Abreisetag (bei auswärtiger Übernachtung)  |   | Abwesenheitsdauer 24 Std.         |   | steuerfreier Arbeitgeberersatz                      |                             |   | 9) Ggf. auf gesondertem Blatt erläutern  |
| Zahl der Tage <input type="text"/> x 12 €  | Zahl der Tage <input type="text"/> x 24 € |                                   | - € =   |   |                             |   |  |
| <b>6. Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung</b><br>Der doppelte Haushalt ist aus beruflichem Anlass begründet worden  |   |                                   |   | Tätigkeitsort                                       |                             |   | 10) Die Aufwendungen für Heimflüge oder die anstelle der Aufwendungen für Heimfahrten entstehenden Telefonkosten bitte auf gesondertem Blatt erläutern                               |
| Grund <sup>9)</sup>  |   |                                   |   | am  |                             | besteht voraussichtlich bis                                 |  |
| Eigener Hausstand am Lebensmittelpunkt:<br><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in   |   |                                   |   | seit  |                             |   |  |
| <b>Kosten der ersten Fahrt zum Tätigkeitsort und der letzten Fahrt zum eigenen Hausstand</b>   |   |                                   |   |   |                             |   | Vermerke des Finanzamts  |
| <input type="checkbox"/> mit öffentlichen Verkehrsmitteln <input type="checkbox"/> mit privatem Kfz Entfernung <input type="text"/> km x <input type="text"/> € = <input type="text"/> € - <input type="text"/> € =            |   |                                   |   |   |                             |   |  |
| <b>Fahrtkosten für Heimfahrten (nicht bei Firmenwagennutzung)</b> <sup>7) 8) 10)</sup>   |   |                                   |   |   |                             |   | Summe<br>€   |
| <input type="checkbox"/> einfache Entfernung ohne Flugstrecken <input type="text"/> km x Anzahl <input type="text"/> x 0,30 € = <input type="text"/> € - <input type="text"/> € =  |   |                                   |   |   |                             |   |  |
| <b>Kosten der Unterkunft am Tätigkeitsort</b> (lt. Nachweis)<br>höchstens 1.000 € im Monat   |   |                                   |   |   |                             |   | - 1.000 €<br>- 102 €   |
| <b>Mehraufwendungen für Verpflegung</b> <sup>9) 11)</sup>  |   |                                   |   | Zahl der Tage                                       |                             |   |  |
| täglich <input type="text"/> € x <input type="text"/>  |   |                                   |   | = <input type="text"/> € - <input type="text"/> € = |                             |   |  |
| <b>Summe</b>   |   |                                   |   |   |                             |   |  |
|  |   |                                   |   |   |                             |   | Se: €  |

**Bitte Belege beifügen !**

Übertragen in Vfg.

| II. Werbungskosten des Ehegatten   |                     |   |  |  |   |  | Fahrtkostenersatz des Arbeitgebers <sup>5)</sup>   | Erläuterungen  |
|--|---------------------|---|--|--|---|--|--|--|
| <b>1. Wege zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte (Entfernungspauschale)</b><br>Die Wege werden ganz oder teilweise zurückgelegt mit einem eigenen oder zur Nutzung überlassenen <input type="checkbox"/> privaten Kfz <input type="checkbox"/> Firmenwagen <input type="checkbox"/> Letztes amtl. Kennzeichen |                     |   |  |  |   |  | €  | 4) Siehe Fußnote 4 auf Seite 2 des Vordrucks   |
| erste Tätigkeitsstätte in (Ort und Straße) - ggf. nach gesonderter Aufstellung -   |                     |   | Arbeitsstage je Woche                                      | Urlaubs- und Krankheitstage  | Behinderungsgrad mind. 70 oder mind. 50 und Merkzeichen „G“   |  | 6) Die Entfernungspauschale beträgt 0,30 € je Entfernungskilometer; bei anderen Verkehrsmitteln als eigenem oder zur Nutzung überlassenen Pkw höchstens 4.500 €. |  |
| 1.   |                     |   |  |  | <input type="checkbox"/> Ja   |  |  |  |
| 2.   |                     |   |  |  |   |  | 7) Erhöhter Kilometerersatz wegen Behinderung: 0,60 € je Entfernungskilometer  |  |
| Tätigkeitsstätte Nr.   | aufgesucht an Tagen | einfache Entfernung (km)  | eigenem oder zur Nutzung überlassenen Pkw <sup>6) 7)</sup> | davon zurückgelegte km mit Sammelbeförderung des Arbeitgebers  | öffentl. Verkehrsmitteln, Motorrad, Fahrrad o.ä., als Fußgänger, als Mitfahrer einer Fahrgemeinschaft <sup>6)</sup> | Aufwendungen für öffentl. Verkehrsmittel <sup>8)</sup> |  | EUR  |
|  |                     |   |  |  |   |  |  |  |
| <b>2. Beiträge zu Berufsverbänden</b> (Bezeichnung der Verbände)   |                     |   |  |  |   |  |  | 8) Die tatsächlichen Aufwendungen für öffentliche Verkehrsmittel (ohne Flug- und Fährkosten) werden nur angesetzt, wenn sie im Kalenderjahr höher sind als die Entfernungspauschale. |
| <b>3. Aufwendungen für Arbeitsmittel</b> (Art der Arbeitsmittel) <sup>9)</sup> - soweit nicht steuerfrei ersetzt -   |                     |   |  |  |   |  |  |  |
| <b>4. Weitere Werbungskosten</b> (z.B. Fortbildungskosten, Fahrt-/Übernachungskosten bei Auswärtstätigkeit) <sup>9)</sup><br>- soweit nicht steuerfrei ersetzt -   |                     |   |  |  |   |  |  | 9) Ggf. auf gesondertem Blatt erläutern  |
|  |                     |   |  |  |   |  |  |  |
| <b>5. Pauschbeträge für Mehraufwendungen für Verpflegung bei Auswärtstätigkeit</b> <sup>11)</sup>  |                     |   |  |  |   |  | Abwesenheitsdauer mehr als 8 Std.<br>Zahl der Tage <input type="text"/> x 12 €   | 10) Die Aufwendungen für Heimflüge oder die anstelle der Aufwendungen für Heimfahrten entstehenden Telefonkosten bitte auf gesondertem Blatt erläutern                               |
| An- Abreisetag (bei auswärtiger Übernachtung)  |                     |   | Abwesenheitsdauer 24 Std.                                  |  | steuerfreier Arbeitgeberersatz  |  |  |  |
| Zahl der Tage <input type="text"/> x 12 €  |                     |   | Zahl der Tage <input type="text"/> x 24 €                  |  | - € =   |  | 11) Nur für die ersten drei Monate an derselben Tätigkeitsstätte/demselben Tätigkeitsort   |  |
| <b>6. Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung</b><br>Der doppelte Haushalt ist aus beruflichem Anlass begründet worden  |                     |   |  |  |   |  |  | Tätigkeitsort  |
| Grund <sup>9)</sup>  |                     |   |  | am   | besteht voraussichtlich bis   |  |  |  |
| Eigener Hausstand am Lebensmittelpunkt:  |                     |   |  |  |   | seit   | Vermerke des Finanzamts  |  |
| <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in  |                     |   |  |  |   |  |  |  |
| <b>Kosten der ersten Fahrt zum Tätigkeitsort und der letzten Fahrt zum eigenen Hausstand</b>   |                     |   |  |  |   |  | steuerfreier Arbeitgeberersatz   | Summe  |
| <input type="checkbox"/> mit öffentlichen Verkehrsmitteln  |                     | <input type="checkbox"/> mit privatem Kfz Entfernung <input type="text"/> km x <input type="text"/> € = |  |  |   | € - € =  | → €  |  |
| <b>Fahrtkosten für Heimfahrten (nicht bei Firmenwagennutzung) <sup>7) 8) 10)</sup></b>   |                     |   |  |  |   |  |  | - 1.000 €  |
| <input type="checkbox"/> einfache Entfernung ohne Flugstrecken   |                     | <input type="text"/> km x Anzahl <input type="text"/> x 0,30 € =  |  |  |   | € - € =  | - 102 €  |  |
| <b>Kosten der Unterkunft am Tätigkeitsort</b> (lt. Nachweis)<br>höchstens 1.000 € im Monat   |                     |   |  |  |   |  | € - € =  |  |
| <b>Mehraufwendungen für Verpflegung <sup>9) 11)</sup></b>  |                     |   |  | Zahl der Tage  |   |  |  |  |
| täglich € x  |                     |   |  |  |   | = € - € =  |  |  |
| <b>Summe</b>   |                     |   |  |  |   |  |  | Se: €  |
| <b>III. Sonderausgaben</b><br>Versicherungsbeiträge (z.B. Beiträge zu Renten-, Kranken-, Pflegeversicherung usw.) können <b>nicht im Ermäßigungsverfahren</b> geltend gemacht werden. Diese so genannten Vorsorgeaufwendungen werden beim laufenden Lohnsteuerabzug über die Vorsorgepauschale berücksichtigt.       |                     |   |  |  |   |  |  | Übertragen in Vfg.   |
| <b>1. Renten, dauernde Lasten, schuldrechtl. Versorgungsausgleich</b> (Empfänger, Art und Grund der Schuld)  |                     |   |  |  |   |  |  | 2/3 der Aufwendungen max. 4.000 € je Kind (ggf. Ländergruppeneinteilung beachten):   |
| <b>2. Unterhaltsleistungen an den geschiedenen/dauernd getrennt lebenden Ehegatten</b> lt. Anlage U  |                     |   |  |  |   |  |  |  |
| <b>3. Kirchensteuer</b> , soweit diese nicht als Zuschlag zur Kapitalertragsteuer erhoben wird   |                     |   |  |  |   |  |  |  |
| <b>4. Aufwendungen für die eigene Berufsausbildung</b> (Bitte auf gesondertem Blatt erläutern)   |                     |   |  |  |   |  |  |  |
| <b>5. Aufwendungen zur Betreuung eines Kindes</b> (Bitte auch Abschnitt B ausfüllen!)  |                     |   |  | lt. Abschnitt B Nr.  | Das Kind gehört zu meinem Haushalt  | vom - bis  | €  |  |
| Das Kind <input type="checkbox"/> hat das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet.   |                     |   |  | <input type="checkbox"/> ist wegen einer vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetretenen Behinderung außerstande, sich selbst finanziell zu unterhalten. <sup>4)</sup> |   |  | Summe zu 1-5   |  |
| Art der Aufwendungen   |                     |   |  | Höhe   |   | steuerfreier Ersatz                                    | €  |  |
|  |                     |   |  |  |   | €  | €  |  |

**Bitte Belege beifügen !**

|  |     |                        |  |                         |
|--|-----|------------------------|--|-------------------------|
| <b>6. Schulgeld</b> an Privatschulen für das/die Kind(er) lt. <b>Abschnitt B</b> | Nr. | Bezeichnung der Schule | EUR  | Vermerke des Finanzamts |
| <b>7. Spenden und Mitgliedsbeiträge</b>  |     |                        | <b>Bitte jeweils Bescheinigungen nach vorgeschriebenem Muster beifügen</b> |                         |
| a) Spenden und Mitgliedsbeiträge zur Förderung steuerbegünstigter Zwecke         |     |                        |  | Summe zu 1-7<br>€       |
| b) Spenden in den Vermögensstock von Stiftungen                                  |     |                        |  | - 36 €                  |
| c) Spenden und Mitgliedsbeiträge an politische Parteien                          |     |                        |  | - 72 €                  |
|  |     |                        |  | Se: €                   |
|  |     |                        |  | Übertragen in Vfg.      |

**IV. Außergewöhnliche Belastungen**

**1. Unterhalt für gesetzlich unterhaltsberechtigte und ihnen gleichgestellte Personen**

(Bei mehreren Personen bitte gesondertes Blatt verwenden)

12) Soweit diese Beiträge nicht als Sonderausgaben bei dem Unterhaltsverpflichteten abziehbar sind.  
13) Bei Zahlung von Ausbildungshilfen in monatlich unterschiedlicher Höhe bitte Art, Höhe und Zeitraum auf gesondertem Blatt erläutern

Name und Anschrift (ggf. ausländischer Wohnsitz) der unterhaltenen Person

|                      |   |              |
|----------------------|---|--------------|
| Familienstand, Beruf | Verwandtschaftsverhältnis zu der unterhaltenen Person | Geburtsdatum |
|----------------------|---|--------------|

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

Die unterstützte Person ist der geschiedene oder dauernd getrennt lebende Ehegatte.  Die unterstützte Person ist als Kindesmutter/Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig.

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) | vom - bis | Höhe | € |
|--|-----------|------|---|

davon für die Basiskranken- und gesetzliche Pflegeversicherung der unterhaltsberechtigten Person tatsächlich aufgewendete Beiträge <sup>12)</sup> €

|  |                   |                                   |   |                                  |          |
|--|-------------------|-----------------------------------|---|----------------------------------|----------|
| Diese Person hat a) im Unterhaltszeitraum 2014 | Bruttoarbeitslohn | darauf entfallende Werbungskosten | Öfftl. Ausbildungshilfen <sup>13)</sup> | Renten, andere Einkünfte, Bezüge | Vermögen |
| b) außerhalb des Unterhaltszeitraums 2014      | Bruttoarbeitslohn | darauf entfallende Werbungskosten | Öfftl. Ausbildungshilfen <sup>13)</sup> | Renten, andere Einkünfte, Bezüge | Vermögen |

Diese Person lebt  in meinem Haushalt  im eigenen/anderen Haushalt zusammen mit folgenden Angehörigen

Zum Unterhalt dieser Person tragen auch bei (Name, Anschrift, Zeitraum und Höhe der Unterhaltsleistungen)

**2. Freibetrag zur Abgeltung eines Sonderbedarfs bei Berufsausbildung:**  
 Ein Freibetrag zur Abgeltung eines Sonderbedarfs kommt nur in Betracht, wenn Ihnen Aufwendungen für ein volljähriges, zur Berufsausbildung auswärtig untergebrachtes Kind entstehen, für das Sie Anspruch auf einen Freibetrag für Kinder oder auf Kindergeld haben.  
**(Bitte auch Abschnitt B ausfüllen!)**

|                        |                         |           |           |
|------------------------|-------------------------|-----------|-----------|
| Vorname, Familienstand | auswärtig untergebracht | vom - bis | Anschrift |
|------------------------|-------------------------|-----------|-----------|

**3. Pflege-Pauschbetrag:** Ein Pflege-Pauschbetrag kommt in Betracht, wenn Sie oder Ihr Ehegatte eine nicht nur vorübergehend hilflose Person **unentgeltlich** in Ihrer Wohnung oder in deren Wohnung im Inland persönlich pflegen.

Name, Anschrift und Verwandtschaftsverhältnis der hilflosen Person

Name und Anschrift anderer Pflegepersonen

Nachweis der Hilflosigkeit  ist beigelegt  hat vorgelegen

|  |                    |   |                                   |                         |
|--|--------------------|---|-----------------------------------|-------------------------|
| <b>4. Außergewöhnliche Belastungen allgemeiner Art</b><br>(ggf. auf gesondertem Blatt erläutern und zusammenstellen) | Gesamtaufwendungen | Abzüglich erhaltene oder zu erwartende Ersatzleistungen | Zu berücksichtigende Aufwendungen | Vermerke des Finanzamts |
| Art der Belastung (z.B. durch Krankheit, Todesfall)  | EUR                | EUR   | EUR                               | Abziehbar zu 1<br>€     |
|  |                    |   |                                   | Abziehbar zu 2<br>+ €   |
|  |                    |   |                                   | Abziehbar zu 3<br>+ €   |

**Verteilung/Übertragung der Freibeträge**  
 Werbungskosten können nur bei dem Ehegatten berücksichtigt werden, bei dem sie entstanden sind. Wenn der Freibetrag im Übrigen anders als je zur Hälfte auf die Ehegatten aufgeteilt werden soll, dann geben Sie bitte das Aufteilungsverhältnis an ( : %).  
 Der dem anderen Ehegatten/Kind zustehende Behinderten-/Hinterbliebenen-Pauschbetrag soll beim Antragsteller  in voller Höhe oder  zu % berücksichtigt werden.  
 beim Ehegatten  in voller Höhe oder  zu % berücksichtigt werden.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Summe zu 1-3<br>Übertragen in Vfg.   | € |
| Abziehbar zu 4<br>Übertragen in Vfg. | € |

