

An das Finanzamt		Eingangsvermerk des Finanzamtes
Steuernummer (bitte bei allen Eingaben anführen)	Referat	Ablagenummer

Erklärung zur Durchführung der Arbeitnehmerveranlagung für das Jahr 2001

Beziehen Sie neben lohnsteuerpflichtigen Einkünften andere steuerpflichtige Einkünfte von mehr als 10.000 S / 726,73 Euro oder wollen Sie einen Verlustvortrag geltend machen, ist das Formular E 1 zu verwenden. Zutreffendes bitte ankreuzen !

Die Erklärung zur Durchführung der Arbeitnehmerveranlagung kann auch in Euro erstellt werden.
Erklärung: Bei den folgenden Beträgen handelt es sich ausschließlich um Schilling-Beträge Euro-Beträge.

Angaben zur Person		Bitte unbedingt ausfüllen	
Familien- und Vorname (in Blockschrift)		Versicherungsnummer	Geburtsdatum
Familienstand	dauernd getrennt lebend	Geschlecht	
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/>	seit (Datum)	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Postleitzahl	Wohnanschrift (Ort, Straße, Haus-Nr., Tür-Nr.)		
Beruf oder Art der Tätigkeit		Tagsüber erreichbar unter (Telefon, Telefax)	
Familien- und Vorname des (Ehe)Partners (in Blockschrift)		Versicherungsnummer	Geburtsdatum

Kontonummer für die Überweisung eines Erstattungsbetrages (ohne Angabe erfolgt die Auszahlung automatisch auf dem Postweg)
 Girokonto/Postscheckkonto Nr. Bank Bankleitzahl (wenn bekannt)

Bezugs-, pensionsauszahlende Stellen im Veranlagungsjahr: (Die Beilage eines Lohnzettels ist nicht erforderlich)	Anzahl *)	Bitte unbedingt ausfüllen, weil sich sonst die Erledigung der Erklärung verzögert!
Name und Anschrift der auszahlenden Stellen: Arbeitgeber/Pensionsstelle *)		beschäftigt (vom - bis)

Ich habe im Jahr 2001 Bezüge aus einer gesetzlichen Kranken-/Unfallversicherung, Arbeitslosenunterstützung, Notstandshilfe, Überbrückungshilfe für Bundesbedienstete, Entschädigungen für Truppen-, Kader- oder Waffenübungen, rückgezahlte Pflichtbeiträge an Sozialversicherung oder Bezüge aus dem IESG-Fonds erhalten.

Ja Nein **Bitte unbedingt ausfüllen, da sonst eine Erledigung nicht vor Mai 2002 erfolgen kann!**

Außer den oben angeführten Bezügen oder Pensionen habe ich im Veranlagungsjahr 2001 bezogen:
 Nicht anzuführen sind steuerfreie Einkünfte, wie zB Karenzurlaubsgeld oder endbesteuerter Kapitalerträge (Zinsen)

keine Einkünfte Einkünfte aus _____ in Höhe von _____

Ich beanspruche den **Alleinverdienerabsetzbetrag** [mein (Ehe)Partner beansprucht selbst keinen Alleinverdienerabsetzbetrag]
 Angaben zum Ehepartner, von dem ich nicht dauernd getrennt lebe, bzw. zum Partner bei Partnerschaften mit Kind

Mein (Ehe)Partner bezog 2001 keine Einkünfte Mein (Ehe)Partner bezog 2001 Einkünfte (inkl. Wochengeld) in Höhe von _____

Alleinerzieherabsetzbetrag	Sonderausgabenerhöhungsbetrag für 3 Kinder
<input type="checkbox"/> Ich beanspruche den Alleinerzieherabsetzbetrag	<input type="checkbox"/> Ich beanspruche den zus. Sonderausgabenerhöhungsbetrag für 3 Kinder
Anzahl d. Kinder	

Kinder, für die ich oder mein (Ehe)Partner 2001 für mindestens sieben Monate die Familienbeihilfe bezogen habe/hat

Mehrkindzuschlag: Nur auszufüllen, wenn das (Familien)Einkommen 2001 den Betrag von 532.800 S/ 38.720,00 Euro nicht überstiegen hat

Ich beanspruche den Mehrkindzuschlag, da jeweils ich und/oder mein (Ehe)Partner 2001 für mehr als 2 Kinder Familienbeihilfe bezogen habe/hat. Ich erkläre, dass ich 2001 mehr als 6 Monate in einer Ehe oder Partnerschaft gelebt habe und das gemeinsame Einkommen 532.800 S/38.720,00 Euro nicht überstiegen hat. (Nur auszufüllen bei Vorliegen einer Ehe oder Partnerschaft)

Verzichtserklärung des (Ehe)Partners

Ich verzichte auf den mir zustehenden Mehrkindzuschlag zugunsten der antragstellenden Person.

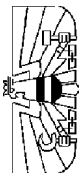
Datum, Unterschrift der verzichtenden Person

Ich beanspruche den **Unterhaltsabsetzbetrag** für folgende nicht haushaltszugehörige Kinder, für die ich 2001 den gesetzlichen Unterhalt (Alimente) geleistet habe

Familien- und Vorname	Geburtsjahr	Alimentationszahlungen von - bis (2001)	Familien- und Vorname	Geburtsjahr	Alimentationszahlungen von - bis (2001)

Die Höhe der geleisteten Zahlungen wird von mir nachgewiesen (Einzahlungsbelege, Empfangsbestätigungen). Mir ist bekannt, dass der Unterhaltsabsetzbetrag für Monate nicht zusteht, für die ich oder mein (Ehe)Partner für eines der angeführten Kinder Familienbeihilfe bezogen habe/hat.

*) Für den Fall, dass bereits eine gemeinsame Besteuerung von Bezügen erfolgt, genügt die Anführung jener auszahlenden Stelle, durch die die Besteuerung durchgeführt wird.



Sonderausgaben **Achtung:** werden in Bestätigungen ausschließlich Euro-Beträge angeführt, so müssen diese - wenn die Erklärung in Schilling ausgefüllt wird - in Schilling-Beträge umgerechnet werden (Umrechnungskurs: 1 Euro = 13,7603 S).

Beiträge und Versicherungsprämien (freiwillige Kranken-, Unfall-, Lebensversicherung, Witwen-, Waiserversorgung und Pensions- bzw. Sterbekassen - **bitte Bestätigung der Versicherungsanstalt bzw. Kasse beilegen**)

Versicherungsanstalt (Kasse)	Art der Versicherung	Polizzen-Nr.	Betrag
Freiwillige Höherversicherung im Rahmen der gesetzlichen Pensionsversicherung Versicherungsanstalt (Kasse)			
SUMME Personenversicherungen			455

Beiträge zur Schaffung und Errichtung oder Sanierung von Wohnraum, Rückzahlungen von Darlehen und Zinsen (**für das Finanzamt ausgestellte Bestätigungen bitte beilegen**)

Name/Firmenbezeichnung/Anschrift der Lieferfirma, des Unternehmens, des Darlehengebers	
SUMME Wohnraumschaffung/Wohnraumsanierung/energiesparende Maßnahmen	
456	

Aufwendungen für Genussscheine und junge Aktien einschließlich Wohnsparaktien, Wandelschuldverschreibungen bzw. Partizipationsrechte zur Förderung des Wohnbaus (**bitte Bankbescheinigung beilegen**)

Bank	
SUMME Genussscheine/junge Aktien/Wandelschuldverschreibungen	
465	

Freiwillige Weiterversicherungen und Nachkauf von Versicherungszeiten in der gesetzl. Pensionsversicherung, Renten oder dauernde Lasten
Art der Verpflichtung/Versicherungsanstalt (Kasse)

SUMME	
Freiwillige Weiterversicherung/Nachkauf von Versicherungszeiten/Renten/dauernde Lasten	
450	

Steuerberatungskosten

Private Zuwendungen an begünstigte Spendenempfänger (bestimmte Forschungs- und Lehrinrichtungen, Museen von Körperschaften öffentlichen Rechts ua.)
Hinweis: Informationen finden Sie im Internet unter <http://www.bmf.gv.at> im Bereich Steuern/Einkommensteuer/Erlässe "Begünstigter Empfängerkreis für Zuwendungen im Sinne des § 4 Abs. 4 Z 5 lit. d und e EStG"

Beiträge an gesetzlich anerkannte Kirchen und Religionsgesellschaften

Werbungskosten **Achtung:** werden in Bestätigungen ausschließlich Euro-Beträge angeführt, so müssen diese - wenn die Erklärung in Schilling ausgefüllt wird - in Schilling-Beträge umgerechnet werden (Umrechnungskurs: 1 Euro = 13,7603 S).

Soweit ein Abzug nicht bereits durch den Arbeitgeber erfolgte, ist/sind hier einzutragen: Gewerkschaftsbeiträge, sonstige Beiträge zu Berufsverbänden und Interessenvertretungen sowie das Pendlerpauschale

	Betrag
SUMME	279

Pflichtbeiträge auf Grund einer geringfügigen Beschäftigung, die vom Arbeitgeber nicht berücksichtigt wurden

SUMME	274
--------------	------------

Werbungskosten, die Ihr Arbeitgeber nicht berücksichtigen konnte (zB Fachliteratur, Fortbildungskosten, Reisekosten, Familienheimfahrten auswärts Beschäftigter und Werkzeug), die Betriebsratsumlage sowie besondere Werbungskostenpauschbeträge (**bitte die Werbungskosten in einer Beilage aufliedern**)

	Aufwendungen (Jahresbetrag)	abzüglich steuerfreie Ersätze oder Vergütungen	
SUMME			277

Außergewöhnliche Belastungen **Achtung:** werden in Bestätigungen ausschließlich Euro-Beträge angeführt, so müssen diese - wenn die Erklärung in Schilling ausgefüllt wird - in Schilling-Beträge umgerechnet werden (Umrechnungskurs 1 Euro = 13,7603 S).

Außergewöhnliche Belastungen mit Selbstbehalt (zB Krankheitskosten, wenn keine Behinderung vorliegt)

Art der Belastung	Aufwendungen (Jahresbetrag)	abzüglich erhaltener Ersätze	
SUMME			472

Nachgewiesene Katastrophenschäden (ohne Selbstbehalt)

SUMME	475
--------------	------------

Außergewöhnliche Belastungen bei Behinderung <small>Die Angaben zum (Ehe)Partner sind nur dann auszufüllen, wenn Ihnen der Alleinverdienerabsetzbetrag zusteht.</small>	Eigene Behinderung		Behinderung des (Ehe)Partners
Grad der Behinderung	%		%
Das Pauschale wegen Behinderung wird beansprucht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Eine pflegebedingte Geldleistung (Blindenbeihilfe, Pflegegeld) wird bezogen	von (Monat) -- bis (Monat) 2001		von (Monat) -- bis (Monat) 2001
Das Pauschale wegen Diätverpflegung wird beansprucht	wegen (Art der Erkrankung)		wegen (Art der Erkrankung)
Das Pauschale für ein Kraftfahrzeug wegen Behinderung wird beansprucht	Nachweis		Nachweis
Nachgewiesene Taxikosten (bei einer mindestens 50%igen Gehbehinderung)	Betrag 435		Betrag 436
Nicht regelmäßige Ausgaben für Hilfsmittel (zB Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel) sowie Kosten der Heilbehandlung			
Abzüglich allfälliger Kostenersätze			
Zu berücksichtigende Kosten	476 =		417 =
Anstelle der vorgenannten (Pausch)Beträge werden tatsächliche Kosten (bitte in einer Beilage aufliedern) geltend gemacht in Höhe von			
Abzüglich allfälliger pflegebedingter Geldleistungen			
Zu berücksichtigende Kosten	439 =		418 =

Angaben über Inhaber von Amtsbescheinigungen und Opferausweisen

<input type="checkbox"/> Ich besitze eine Amtsbescheinigung	<input type="checkbox"/> Ich besitze einen Opferausweis	Ausstellende Behörde, Geschäftszahl, Ausstellungsdatum
---	---	--

Berufsausbildung von Kindern außerhalb des Wohnortes (ohne Selbstbehalt)			
Name des Kindes/der Kinder	Ausbildung in	Zeitraum vom - bis	Kostentragung zu %

Behinderung des Kindes/der Kinder <small>Die Angaben zum Kind/zu den Kindern sind nur dann auszufüllen, wenn Ihnen der Kinderabsetzbetrag oder der Unterhaltsabsetzbetrag zusteht. Weitere Kinder bitte auf einer Beilage anführen.</small>	Name des Kindes	Name des Kindes	Name des Kindes
Grad der Behinderung	%	%	%
Erhöhte Familienbeihilfe wird bezogen von <small>(nur auszufüllen, wenn die erhöhte Familienbeihilfe von einer anderen Person bezogen wird)</small>	VON (Monat) -- bis (Monat) 2001	VON (Monat) -- bis (Monat) 2001	VON (Monat) -- bis (Monat) 2001
Das Pauschale von 3.600 S / 261,62 Euro monatlich wird beansprucht	Kostentragung <input type="checkbox"/> ja: % <input type="checkbox"/> nein	Kostentragung <input type="checkbox"/> ja: % <input type="checkbox"/> nein	Kostentragung <input type="checkbox"/> ja: % <input type="checkbox"/> nein
Eine pflegebedingte Geldleistung wird monatlich bezogen in Höhe von	Betrag von -- bis (2001)	Betrag von -- bis (2001)	Betrag von -- bis (2001)
Das Pauschale wegen Diätverpflegung wird beansprucht (Nur wenn keine erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird)	wegen (Art der Erkrankung)	wegen (Art der Erkrankung)	wegen (Art der Erkrankung)
Schulgeld für eine Sonder(Pflege)Schule bzw. Behindertenwerkstätte (Nur bei Bezug erhöhter Familienbeihilfe)	428 Betrag	728 Betrag	828 Betrag
Nicht regelmäßige Ausgaben für Hilfsmittel (zB Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel) sowie Kosten der Heilbehandlung			
Abzüglich allfälliger Kostenersätze			
Zu berücksichtigende Kosten	471	771	871
Anstelle der vorgenannten (Pausch)Beträge werden tatsächliche Kosten (bitte in einer Beilage aufgliedern) geltend gemacht in Höhe von			
Abzüglich allfälliger pflegebedingter Geldleistungen			
Zu berücksichtigende Kosten	429	729	829

Nur auszufüllen, wenn Sie keinen oder einen niedrigeren Freibetragsbescheid wollen! <small>Ein niedrigerer Freibetrag kann auch dann berücksichtigt werden, wenn Sie die Erklärung auf der Mitteilung zur Vorlage beim Arbeitgeber ausfüllen.</small>	
<input type="checkbox"/> Ich wünsche keinen Freibetragsbescheid	
<input type="checkbox"/> Ich beantrage einen betragsmäßig niedrigeren Freibetragsbescheid	449 in Höhe von jährlich

Bitte legen Sie unaufgefordert Belege nur bei, wenn Nachweise in diesem Vordruck verlangt werden! Sonstige Erläuterungen entnehmen Sie bitte dem Steuerbuch (Tipps für Lohnsteuerzahlerinnen und Lohnsteuerzahler). Die Broschüre finden Sie im Internet unter <http://www.bmf.gv.at> (Steuern, Leitfaden zur Lohnsteuer). Für weitere Informationen steht Ihnen Ihr Finanzamt gerne zur Verfügung.

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind.

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefon/Telefaxnummer)

Datum, Unterschrift