

Identifikationsnummer (IdNr.) - Antragsteller/in

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

Identifikationsnummer (IdNr.) - Ehegatte

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

Antrag auf Lohnsteuer-Ermäßigung

Weißer 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.

| (A) Angaben zur Person | | Die Eintragungsmöglichkeiten für Ehegatten gelten auch für Lebenspartner entsprechend. | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Antragstellende Person/Name | | Ehegatte/Name | |
| 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) | |
| Voraussichtlicher Bruttoarbeitslohn 2014 (erstes Dienstverhältnis) | (einschl. Sachbezüge, Gratifikationen, Tantiemen usw.) | € | (einschl. Sachbezüge, Gratifikationen, Tantiemen usw.) |
| | darin enthaltene Versorgungsbezüge | € | darin enthaltene Versorgungsbezüge |
| Voraussichtliche andere Einkünfte 2014 (einschließl. weiterer Dienstverhältnisse) | Einkunftsart | | Einkunftsart |
| | Höhe | € | Höhe |
| Ich werde/wir werden zur Einkommensteuer veranlagt <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, beim Finanzamt | | Steuernummer | |
| Bei der Ausfertigung des Antrags hat mitgewirkt: | | Telefonnummer | |
| Herr/Frau/Firma | | in | |
| _____ | | _____ | |
| (Datum) | | (Unterschrift der antragstellenden Person) | |
| _____ | | _____ | |
| | | (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. | | | Kindschaftsverhältnis | | | |
| | | | zur antragstellenden Person | | zum Ehegatten | |
| Vorname des Kindes (ggf. auch abweichender Familienname) | Geburtsdatum | Wohnort im Inland: IdNr. des Kindes Wohnort im Ausland: Staat eintragen | leibliches Kind/ Adoptivkind | Pflegekind | leibliches Kind/ 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 ¹⁾³⁾
b) in Berufsausbildung steht (ggf. Angabe der Schule, der Ausbildungsstelle usw.) ²⁾³⁾
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 ²⁾³⁾
d) eine Berufsausbildung mangels Ausbildungsplatzes nicht beginnen oder fortsetzen kann ²⁾
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 ²⁾
f) sich wegen einer vor dem 25. Lebensjahr eingetretenen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht selbst finanziell unterhalten kann ⁴⁾

| | | | | | | | |
|--------|--------------|----------------------|-------|------|-----|-------|------|
| 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: 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 | | | | Nur bei Stief-/Großelternteil: - weil ich das Kind in meinem Haushalt aufgenommen habe oder ich als Großelternteil gegenüber dem Kind unterhaltspflichtig bin |
| seine Unterhaltsverpflichtung 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 Abschnitt 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 Abschnitt 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)

| | | | | | | | |
|------|---------------------------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Name | Ausweis/Rentenbescheid/Bescheinigung | | | Nachweis | | hat bereits vorgelegen | |
| | ausgestellt am | unbefristet gültig | gültig bis | hinterblieben | behindert | blind/ständig hilflos | geh- und steh-behindert |
| | | <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 !

| III. Freibetrag für haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse, Dienst- und Handwerkerleistungen | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aufwendungen für geringfügige Beschäftigungen im Privathaushalt (sog. Minijobs) Art der Tätigkeit | | | | | | | Höhe € |
| Aufwendungen für sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen im Privathaushalt Art der Tätigkeit | | | | | | | € |
| Art der haushaltsnahen Dienstleistung(en), Hilfe im eigenen Haushalt | | Name und Anschrift des Leistenden | | Aufwendungen € | | Erstattungen € | |
| Art der Pflege- und Betreuungsleistung(en), Heimunterbringung | | | | € | | € | |
| Art der Handwerkerleistung(en) im eigenen Haushalt | | | | € | | € | |
| Nur bei Alleinstehenden: Es besteht ganzjährig ein gemeinsamer Haushalt mit einer anderen alleinstehenden Person (Name, Vorname, Geburtsdatum) | | | | | | | |
| D Beschränkt antragsfähige Ermäßigungsgründe | | | | | | | Erläuterungen |
| I. Werbungskosten der antragstellenden Person | | | | | | | |
| 1. Wege zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte (Entfernungspauschale) | | | | | | | Fahrtkostenersatz des Arbeitgebers ⁵⁾ € |
| 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 - | | | | Arbeits-tage je Woche | Urlaubs- und Krankheits-tage | 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. | | | | | | | |
| Tätigkeits-stätte Nr. | aufgesucht an Tagen | einfache Entfernung (km) | davon zurückgelegte km mit eigenem oder zur Nutzung überlassenen Pkw ^{6) 7)} Sammelbe-förderung des Arbeitgebers öffentl. Verkehrsmitteln, Motorrad, Fahrrad o.ä., als Fußgänger, als Mitfahrer einer Fahrgemeinschaft ⁶⁾ | | | Aufwendungen für öffentl. Verkehrsmittel ⁸⁾ | EUR |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 2. Beiträge zu Berufsverbänden (Bezeichnung der Verbände) | | | | | | | 7) Erhöhter Kilometer-satz wegen Behin-derung: 0,60 € je Entfernungskilo-meter |
| 3. Aufwendungen für Arbeitsmittel (Art der Arbeitsmittel) ⁹⁾ - soweit nicht steuerfrei ersetzt - | | | | | | | 8) Die tatsächlichen Aufwendungen für öffentliche Verkehrs-mittel (ohne Flug- und Fährkosten) werden nur ange-setzt, wenn sie im Kalenderjahr höher sind als die Entfernungspau-schale. |
| 4. Weitere Werbungskosten (z.B. Fortbildungskosten, Fahrt-/Übernachungskosten bei Auswärtstätigkeit) ⁹⁾ - soweit nicht steuerfrei ersetzt - | | | | | | | 9) Ggf. auf gesonder-tem Blatt erläutern |
| | | | | | | | 10) Die Aufwendungen für Heimflüge oder die anstelle der Aufwendungen für Heimfahrten entste-henden Telefon-kosten bitte auf ge-sondertem Blatt er-läutern |
| | | | | | | | 11) Nur für die ersten drei Monate an derselben Tätigkeitsstätte/ demselben Tätigkeitsort |
| 5. Pauschbeträge für Mehraufwendungen für Verpflegung bei Auswärtstätigkeit ¹¹⁾ | | | | Abwesenheitsdauer mehr als 8 Std. | | | |
| An-/Abreisetag (bei auswärtiger Übernachtung) | | | | Abwesenheitsdauer 24 Std. | | steuerfreier Arbeitgeberersatz | |
| Zahl der Tage <input type="checkbox"/> x 12 € | | | | Zahl der Tage <input type="checkbox"/> x 24 € | | - | € = |
| 6. Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung Der doppelte Haushalt ist aus beruflichem Anlass begründet worden | | | | Tätigkeitsort | | | |
| Grund ⁹⁾ | | | | am | besteht voraussichtlich bis | | |
| Eigener Hausstand am Lebensmittelpunkt: | | | | seit | | | |
| <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in | | | | | | | |
| Kosten der ersten Fahrt zum Tätigkeitsort und der letzten Fahrt zum eigenen Hausstand | | | | steuerfreier Arbeitgeberersatz | | | Vermerke des Finanzamts |
| <input type="checkbox"/> mit öffentlichen Verkehrsmitteln <input type="checkbox"/> mit privatem Kfz Entfernung <input type="checkbox"/> km x <input type="checkbox"/> € = | | | | | | € - | € = |
| Fahrtkosten für Heimfahrten (nicht bei Firmenwagennutzung) ^{7) 8) 10)} | | | | | | | Summe |
| <input type="checkbox"/> einfache Entfernung ohne Flugstrecken <input type="checkbox"/> km x Anzahl <input type="checkbox"/> x 0,30 € = | | | | | | € - | € = |
| Kosten der Unterkunft am Tätigkeitsort (lt. Nachweis) höchstens 1.000 € im Monat | | | | | | € - | € = |
| Mehraufwendungen für Verpflegung ^{9) 11)} | | | | Zahl der Tage | | | |
| täglich <input type="checkbox"/> € x <input type="checkbox"/> | | | | | | € - | € = |
| Summe | | | | | | | |
| | | | | | | | Se: € |

Bitte Belege beifügen !

Übertragen in Vfg.

| II. Werbungskosten des Ehegatten | | | | | | | Fahrtkostenersatz des Arbeitgebers ⁵⁾ | Erläuterungen |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Wege zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte (Entfernungspauschale) 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. | | | | | | | | |
| Tätigkeits- stätte Nr. | aufgesucht an Tagen | einfache Entfernung (km) | eigenem oder zur Nutzung überlassenen Pkw ^{6) 7)} | davon zurückgelegte km mit Sammelbe- förderung des Arbeitgebers | öffentl. Verkehrsmitteln, Motorrad, Fahrrad o.ä., als Fußgänger, als Mitfahrer einer Fahrgemeinschaft ⁶⁾ | Aufwendungen für öffentl. Verkehrsmittel ⁸⁾ | EUR | 7) Erhöhter Kilometer- satz wegen Behin- derung: 0,60 € je Entfernungskilo- meter 8) Die tatsächlichen Aufwendungen für öffentliche Verkehrs- mittel (ohne Flug- und Fährkosten) werden nur ange- setzt, wenn sie im Kalenderjahr höher sind als die Entfernungspau- schale. |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 2. Beiträge zu Berufsverbänden (Bezeichnung der Verbände) | | | | | | | | 9) Ggf. auf gesonder- tem Blatt erläutern 10) Die Aufwendungen für Heimflüge oder die anstelle der Aufwendungen für Heimfahrten entste- henden Telefon- kosten bitte auf ge- sondertem Blatt er- läutern |
| 3. Aufwendungen für Arbeitsmittel (Art der Arbeitsmittel) ⁹⁾ - soweit nicht steuerfrei ersetzt - | | | | | | | | |
| 4. Weitere Werbungskosten (z.B. Fortbildungskosten, Fahrt-/Übernachungskosten bei Auswärtstätigkeit) ⁹⁾ - soweit nicht steuerfrei ersetzt - | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 5. Pauschbeträge für Mehraufwendungen für Verpflegung bei Auswärtstätigkeit ¹¹⁾ | | | | Abwesenheitsdauer mehr als 8 Std. | | | | 11) Nur für die ersten drei Monate an derselben Tätigkeitsstätte/ demselben Tätigkeitsort |
| An- Abreisetag (bei auswärtiger Übernachtung) | | Abwesenheitsdauer 24 Std. | | Zahl der Tage _____ x 12 € | | | | |
| Zahl der Tage _____ x 12 € | | Zahl der Tage _____ x 24 € | | steuerfreier Arbeitgeberersatz - € = | | | | |
| 6. Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung Der doppelte Haushalt ist aus beruflichem Anlass begründet worden | | | | Tätigkeitsort | | | | Vermerke des Finanzamts |
| Grund ⁹⁾ | | | | am | | besteht voraussichtlich bis | | |
| Eigener Hausstand am Lebensmittelpunkt: | | | | | | seit | | |
| <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in _____ | | | | | | | | |
| Kosten der ersten Fahrt zum Tätigkeitsort und der letzten Fahrt zum eigenen Hausstand | | | | steuerfreier Arbeitgeberersatz | | | | Summe € |
| <input type="checkbox"/> mit öffentlichen Verkehrsmitteln | | <input type="checkbox"/> mit privatem Kfz Entfernung _____ km x _____ € = | | € - € = | | | → | |
| Fahrtkosten für Heimfahrten (nicht bei Firmenwagennutzung) ^{7) 8) 10)} | | | | | | | | - 1.000 € |
| <input type="checkbox"/> einfache Entfernung ohne Flugstrecken | | _____ km x Anzahl _____ x 0,30 € = | | € - € = | | | | - 102 € |
| Kosten der Unterkunft am Tätigkeitsort (lt. Nachweis) höchstens 1.000 € im Monat | | | | | | | € - € = | |
| Mehraufwendungen für Verpflegung ^{9) 11)} | | | Zahl der Tage | | | | | |
| täglich _____ € x | | | = | | | € - € = | | |
| Summe | | | | | | | | Se: € |
| III. Sonderausgaben 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. | | | | | | | | Übertragen in Vfg. 2/3 der Aufwendungen max. 4.000 € je Kind (ggf. Ländergruppen- einteilung beachten): € |
| 1. Renten, dauernde Lasten, schuldrechtl. Versorgungsausgleich (Empfänger, Art und Grund der Schuld) | | | | | | | | |
| 2. Unterhaltsleistungen an den geschiedenen/dauernd getrennt lebenden Ehegatten lt. Anlage U | | | | | | | | |
| 3. Kirchensteuer , soweit diese nicht als Zuschlag zur Kapitalertragsteuer erhoben wird | | | | | | | | |
| 4. Aufwendungen für die eigene Berufsausbildung (Bitte auf gesondertem Blatt erläutern) | | | | | | | | |
| 5. Aufwendungen zur Betreuung eines Kindes (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. ⁴⁾ | | | Summe zu 1-5 | |
| Art der Aufwendungen | | | | Höhe | | steuerfreier Ersatz | € | |
| | | | | | | € | € | |

Bitte Belege beifügen !

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 6. Schulgeld an Privatschulen für das/die Kind(er) lt. Abschnitt B | Nr. | Bezeichnung der Schule | EUR | Vermerke des Finanzamts |
| 7. Spenden und Mitgliedsbeiträge | | | Bitte jeweils Bescheinigungen nach vorgeschriebenem Muster beifügen | |
| a) Spenden und Mitgliedsbeiträge zur Förderung steuerbegünstigter Zwecke | | | | Summe zu 1-7 € |
| 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

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Die unterstützte Person ist der geschiedene oder dauernd getrennt lebende Ehegatte. | <input type="checkbox"/> Die unterstützte Person ist als Kindesmutter/Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtigt. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

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

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

Nachweis der Hilflosigkeit ist beigelegt hat vorgelegen

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

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 Übertragen in Vfg. | € |
| Abziehbar zu 4 Übertragen in Vfg. | € |

E Übertragung Freibetrag/Hinzurechnungsbetrag für die antragstellende Person den Ehegatten

Der Jahresarbeitslohn aus meinem ersten Dienstverhältnis beträgt voraussichtlich nicht mehr als (bei sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmern) mit

Steuerklasse I oder IV: 11.362 € Steuerklasse II: 12.944 € Steuerklasse III: 21.473 € Steuerklasse V: 1.262 €

(bei Empfängern von Betriebsrenten und Versorgungsempfängern) mit

Steuerklasse I oder IV: 14.090 € Steuerklasse II: 15.577 € Steuerklasse III: 23.593 € Steuerklasse V: 2.179 €

Bitte berücksichtigen Sie in meinen ELStAM für mein zweites Dienstverhältnis oder meine weiteren Dienstverhältnisse einen Freibetrag in Höhe von _____ € und einen entsprechenden Hinzurechnungsbetrag für das erste Dienstverhältnis.

(Hinweis für den Antragsteller: Der Freibetrag kann von Ihrem zweiten oder weiteren Arbeitgeber nur berücksichtigt werden, wenn Sie ihm die Höhe des Freibetrags mitteilen.)

F Faktorverfahren für Ehegatten

Bitte stets die Angaben in Abschnitt A vollständig ausfüllen!

Wir beantragen zur Ermittlung der Lohnsteuer jeweils die Berücksichtigung der Steuerklasse IV in Verbindung mit einem Faktor.

Ich bin in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert oder in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung versichert.
 Antragstellende Person Ja Nein Ehegatte Ja Nein

Ich bin in der **gesetzlichen** Kranken- und sozialen Pflegeversicherung versichert. Ja Nein Ja Nein

Beiträge zur **privaten** Krankenversicherung (nur Basisabsicherung) und zur privaten Pflege-Pflichtversicherung _____ € _____ €

Ich habe steuerfreie Arbeitgeberzuschüsse zur privaten Krankenversicherung und zur privaten Pflege-Pflichtversicherung erhalten. Ja Nein Ja Nein

Wird für die Pflegeversicherung ein Beitragszuschlag für Kinderlose (§ 55 Abs. 3 SGB XI) erhoben? Ja Nein Ja Nein

Verfügung des Finanzamts

Gültig vom _____ bis 31.12.2014

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Berechnung des Freibetrags nach § 33 EStG | Antragstellende Person/ Ehegatte | agB allgemeiner Art |
| Jahresarbeitslohn..... | EUR | EUR |
| abzüglich Freibeträge für Versorgungsbezüge, Altersentlastungsbetrag | | abzgl. zumutbare Belastung |
| Werbungskosten (mindestens 1.000/102 €)..... | | |
| Zumutbare Belastung nach § 33 Abs. 3 EStG _____ % von | | |
| ergibt zumutbare Belastung..... | | |
| | Überbelastungsbetrag = | € Übertragen in Vfg. |
| | EUR | |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|----------|
| 1. Entlastungsbetrag für Alleinerziehende bei Verwitweten mit Steuerklasse III | _____ | | |
| Pauschbeträge für behinderte Menschen und Hinterbliebene..... | _____ | | |
| Förderung des Wohneigentums, Verluste anderer Einkunftsarten/Verlustabzug ... | _____ | | |
| haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse/Dienst-/Handwerkerleistungen ¹⁴⁾ | _____ | | |
| Sonderausgaben..... | _____ | Antragstellende Person | Ehegatte |
| Außergewöhnliche Belastungen in besonderen Fällen (Se. 1-3)..... | _____ | EUR | EUR |
| Außergewöhnliche Belastungen allgemeiner Art..... | _____ | | |
| Zwischensumme..... | _____ | | |
| Freibeträge für Kinder i.S.d. § 39a Abs. 1 Nr. 6 EStG ¹⁵⁾ | _____ | | |
| Werbungskosten..... | _____ | | |
| Zwischensumme..... | _____ | | |
| Hinzurechnungsbetrag..... | _____ | | |
| zu bescheinigender Jahresfreibetrag..... | _____ | | |
| bisher berücksichtigt..... | _____ | | |
| zu verteilender Betrag..... | _____ | | |
| | Monatsbetrag..... | | |
| | Wochenbetrag..... | | |
| | Tagesbetrag..... | | |

14) vierfacher Betrag der jeweiligen Steuerermäßigung, § 39a Abs. 1 Nr. 5 Buchst. c EStG
15) Die Zahl der Kinderfreibeträge ist ggf. entsprechend zu vermindern.

2. Hinzurechnungsbetrag für das erste Dienstverhältnis

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> bei der antragstellenden Person | Jahresbetrag | Monatsbetrag | Wochenbetrag | Tagesbetrag | Gültig vom - bis |
| <input type="checkbox"/> beim Ehegatten | € | € | € | € | - 31.12.2014 |

| | | | | | |
|-----------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------|
| 3. Änderung der Steuerklasse/Faktor | Zahl der Kinderfreibeträge | in | Steuerklasse/Faktor | Zahl der Kinderfreibeträge | Gültig ab |
| 4. Belege an antragstellende Person zurück am | 5. Bescheid zur Post am | 6. Vormerkung für ESt-Veranlagung 2014/ Änderung der ELStAM angewiesen | 7. Z.d.A. | | |

(Sachgebietsleiter) (Datum) (Sachbearbeiter)