

4. Odečitatelná částka za výživu a platby výživného

4.1 Odečitatelná částka za výživu za dítě, které není členem domácnosti a na které jsem poskytoval/a zákonem stanovené výživné (vždy vyplňte **obě pole pro částky**)

Celkové platby výživného provedené v roce 2025:

--	--	--	--	--	--	--	--

Výše vyživovací povinnosti měsíčně ⁶⁾:

--	--	--	--	--	--	--	--

4.2 Úhrn částek výživného poskytnutých na dítě, které se trvale zdržuje v zahraničí (mimo území států EU, Švýcarska, Norska, Lichtenštejska a Islandu) a za které nepřísluší odečitatelná částka za výživu

--	--	--	--	--	--	--	--

Období placení výživného

od

M	M
---	---

 do

M	M
---	---

 2025

5. Mimořádné životní náklady na dítě ⁷⁾

5.1 Uplatňuji nárok na **mimořádné životní náklady** za dítě bez zdravotního postižení (např. náklady spojené s onemocněním) – **po odpočtu náhrad a úhrad**

--	--	--	--	--	--	--	--

5.2 **Nesu náklady** na přespolní odborné vzdělávání dítěte (bod 5.3) a za zdravotní postižení dítěte (bod 5.4) ve vedle uvedeném procentním rozsahu

				%
--	--	--	--	---

5.3 Žádám o paušální částku za **přespolní odborné vzdělávání** dítěte (pro nesení nákladů viz bod 5.2)

5.3.1 Doba trvání přespolního odborného vzdělávání v měsících

--	--	--	--

5.3.2 Poštovní směrovací číslo místa vzdělávání

--	--	--	--	--	--	--	--

5.3.3 Stát vzdělávání (mezinárodní registrační značka vozidla ²⁾)

--	--	--	--

5.4 Údaje o zdravotním postižení dítěte (pro nesení nákladů viz bod 5.2)

5.4.1 Žádám za dítě o **paušální částku osvobozenou od daně za zdravotní postižení** (§ 35 odst. 3 EStG) **předpoklad: Nejméně 25% postižení, nepobírání příspěvku na péči, nepobírání zvýšených rodinných přídatků** a v bodě 5.4.7 nejsou uplatňovány žádné skutečné náklady v důsledku postižení (Pozor: pod body 5.4.3 a 5.4.7 se nesmí nic zapisovat)

Stupeň zdravotního postižení

			%
--	--	--	---

5.4.2 Žádám za dítě o **paušální částku osvobozenou od daně na dietní stravování** z důvodu:

- ☐ cukrovka, tuberkulóza, celiakie, AIDS
☐ choroby žlučníku, jater, ledvin
☐ onemocnění žaludku, jiné vnitřní choroby

5.4.3 Žádám o paušální částku osvobozenou od daně ve výši 262 EUR měsíčně za **dítě s těžkým zdravotním postižením**, na které jsou pobírány **zvýšené rodinné přídatky**. Pod bodem 5.4.7 neuplatňuji žádné skutečné náklady. (Pozor: pod body 5.4.1, 5.4.2 a 5.4.7 nesmí být proveden žádný zápis)

od

M	M
---	---

 do

M	M
---	---

 2025

5.4.4 Měsíční příjem peněžité dávky související s péčí ve výši (Při celoročním pobírání nenáleží paušální částka osvobozená od daně z důvodu zdravotního postižení podle bodu 5.4.1)

--	--	--	--	--	--	--	--

Období vyplacení peněžité dávky podmíněné péčí

od

M	M
---	---

 do

M	M
---	---

 2025

5.4.5 Školné za zvláštní (pečovatelskou) školu, resp. dílnu pro zdravotně postižené

--	--	--	--	--	--	--	--

5.4.6 Nepravidelné výdaje za pomocné prostředky (např. invalidní vozík, naslouchadlo, pomůcky pro nevidomé), stejně jako náklady léčebné péče (např. lékařské náklady, léky). **Všecké náhrady nákladů jsem odečetl/a.**

--	--	--	--	--	--	--	--

5.4.7 **Místo** paušálních částek osvobozených od daně (body 5.4.1, 5.4.2 nebo 5.4.3) jsou uplatňovány skutečné náklady. **Odečetl/a jsem všechny peněžité částky na péči.** (Pozor: Pod body 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.5 nebo 5.4.6 nesmíte provádět žádný zápis.) Náleží-li vám paušální částky osvobozené od daně, musejí být tyto hodnoty zahrnuty do výpočtu.

--	--	--	--	--	--	--	--

²⁾ Zadejte mezinárodní registrační značku vozidla příslušného státu – např. A pro Rakousko, D pro Německo, H pro Maďarsko, SK pro Slovensko, SLO pro Slovinsko

⁶⁾ Pokud se v průběhu roku změnila výše vyživovací povinnosti za měsíc, uveďte průměrnou hodnotu.

⁷⁾ Pouze za dítě, za které jste vy nebo váš manžel / vaše manželka, resp. partner/partnerka ve zdaňovacím roce pobíral/a rodinné přídatky po dobu nejméně 7 měsíců, nebo na něž vám po dobu nejméně 7 měsíců náleží odečitatelná částka za výživu (§ 106 zákona o dani z příjmu – EStG 1988). Toto se netýká bodu 5.3.

6. Dodatečné zdanění příspěvku zaměstnavatele na péči o dítě

Příspěvek zaměstnavatele na péči o děti byl při výpočtu daně ze mzdy neoprávněně ponechán nezdaněný. Tento příspěvek musí být dodatečně zdaněn ve výši

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Originály dokumentů a dokladů: Uchovávejte své originály dokumentů a dokladů po dobu nejméně 7 let pro případnou kontrolu. Společně s tímto přiznáním nám nezasílejte **žádné** další podklady za účelem doložení údajů.

Prohlášení o správnosti a úplnosti

Svým podpisem stvrzuji, že všechny údaje jsou pravdivé. Beru na vědomí, že uvedení nesprávných nebo neúplných údajů je trestné.

Daňové zastoupení (jméno, adresa, telefonní číslo)

Datum, podpis

Požadované údaje uveďte v oficiálním formuláři,
tento formulář slouží pouze jako překladová pomůcka.