

4. Olajšava za plačilo preživnine in plačevanje preživnine

4.1 Olajšava za plačilo preživnine za otroka, ki ni član gospodinjstva, za katerega sem plačeval/a zakonsko določeno preživnino (vedno izpolnite **obe polji z zneskom**)

Skupni znesek plačil preživnine v letu 2025:

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

Višina mesečne preživninske obveznosti ⁶⁾:

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

4.2 Vsota plačil preživnine za otroka, ki stalno prebiva v tujini (zunaj EU, Švice, Norveške, Lihtenštajna in Islandije) in za katerega ne pripada olajšava za plačilo preživnine

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

Čas plačevanja preživnine

od

M	M
---	---

 do

M	M
---	---

 2025

5. Izredne obremenitve za otroka ⁷⁾

5.1 Uveljavljam **izredne obremenitve** za otroka brez invalidnosti (npr. stroške zdravljenja), **zmanjšane za nadomestila in plačila**.

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

5.2 **Krijem stroške** za poklicno in strokovno izobraževanje zunaj kraja bivališča (točka 5.3) in za invalidnost otroka (točka 5.4) v navedenem odstotnem deležu.

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

%

5.3 Uveljavljam pavšal za **poklicno in strokovno izobraževanje otroka zunaj kraja bivališča** (za kritje stroškov glejte točko 5.2).

5.3.1 Trajanje poklicnega in strokovnega izobraževanja zunaj kraja bivališča v mesecih

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

5.3.2 Poštna številka
lokacije izobraževanja

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

5.3.3 Država izobraževanja
(avtomobilski razpoznavni
znak države) ²⁾

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

5.4 **Podatki o otrokovi invalidnosti** (za kritje stroškov glejte točko 5.2)

5.4.1 Za otroka uveljavljam **pavšalno olajšavo za invalidnost** (odst. 3 čl. 35 EStG)
Pogoji: Vsaj 25% invalidnost, brez dodatka za nego, brez prejemanja **povišanih otroških dodatkov** in pod točko 5.4.7 **ne** uveljavljam dejanskih stroškov zaradi invalidnosti (Pozor: Pod točkama 5.4.3 in 5.4.7 ne vnašajte nobenih podatkov.)

Stopnja invalidnosti

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

%

5.4.2 Za otroka uveljavljam **pavšalno olajšavo za dietno prehrano** zaradi:

- ☒ sladkorne bolezni, tuberkuloze, celiakije, aidsa
☒ obolenje žolčnika, jeter, ledvic
☒ obolenja želodca, drugega notranjega obolenja

5.4.3 Uveljavljam pavšalno olajšavo v višini 262 evrov na mesec za **težje prizadetega otroka**, za katerega prejemam **povišan otroški dodatek**. Pod točko 5.4.7 ne uveljavljam dejanskih stroškov.
(Pozor: Pod točkami 5.4.1, 5.4.2 in 5.4.7 ne vnašajte nobenih podatkov.)

od

M	M
---	---

 do

M	M
---	---

 2025

5.4.4 Mesečni denarni prejemki za nego v višini
(ob celoletnem prejetanju ne pripada olajšava za invalidnost v skladu s točko 5.4.1)

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

Obdobje prejetanja denarnih prejemkov za nego

od

M	M
---	---

 do

M	M
---	---

 2025

5.4.5 Šolnina za posebno (negovalno) šolo oz. invalidske delavnice

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

5.4.6 Neredni izdatki za pripomočke (npr. invalidski voziček, slušni aparat, pripomočki za slepe) ter stroški terapijskega zdravljenja (npr. stroški zdravnika, zdravil)
Odštel/a sem vsa morebitna nadomestila stroškov.

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

5.4.7 **Namesto** pavšalnih olajšav (točka 5.4.1, 5.4.2 ali 5.4.3) uveljavljam dejanske stroške.
Odštel/a sem morebitne denarne prejemke v zvezi z nego. (Pozor: Ne vnašajte ničesar pod točko 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.5 ali 5.4.6.) Če vam pripadajo pavšalne olajšave, morate te vrednosti upoštevati v izračunu.

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

²⁾ Vnesite avtomobilski razpoznavni znak države – npr. A za Avstrijo, D za Nemčijo, H za Madžarsko, SK za Slovaško, SLO za Slovenijo.

⁶⁾ Če se je mesečna preživninska obveznost spremenila med letom, vnesite povprečno vrednost.

⁷⁾ Samo za otroka, za katerega ste vi ali vaša (zakonska) partnerica/vaš (zakonski) partner v odmernem letu vsaj 7 mesecev prejeli otroški dodatek ali za katerega vam vsaj za 7 mesecev pripada olajšava za plačilo preživnine (čl. 106 EStG 1988). To ne vpliva na točko 5.3.



6. Naknadno obdavčitev dodatka za varstvo otrok, ki ga izplača delodajalec

Dodatek za varstvo otrok, ki ga je izplačal delodajalec, je pri obračunu davka na plačo

nepravilno ostal neobdavčen. Potrebna je naknadna obdavčitev dodatka v višini

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

Originalni dokumenti in dokazila: *Originalne dokumente in dokazila hranite vsaj 7 let za namene morebitnega preverjanja. Skupaj s to izjavo nam ne posredujte **nobenih** dodatnih dokumentov kot dokazila.*

Izjava o pravilnosti in popolnosti

S svojim podpisom potrjujem, da so vse navedbe resnične. Seznanjen/a sem s tem, da so nepravilne ali nepopolne navedbe kaznive.

Davčno zastopanje (ime, naslov, telefonska številka)

Datum, podpis

Prosimo, da zahtevane podatke navedete na uradnem obrazcu,
saj ta obrazec služi le kot pomoč pri prevajanju.

