

An das

Eingangsvermerk

Finanzamt Österreich
Postfach 260
1000 Wien



Datenschutzerklärung auf bmf.gv.at/datenschutz oder auf Papier in allen Finanz- und Zolldienststellen

Dieses Formular wird maschinell gelesen, schreiben Sie daher in **GROSSBUCHSTABEN** und verwenden Sie **ausschließlich schwarze oder blaue** Farbe. Betragsangaben in EURO und Cent (rechtsbündig).

Lesen Sie bitte vor dem Ausfüllen des Formulars die Ausfüllhinweise im Formular L 54a!

Antrag auf einen Freibetragsbescheid wegen zusätzlicher Werbungskosten bzw. Katastrophenschäden

Mit diesem Formular können **Arbeitnehmer*innen** bei Vorliegen folgender Voraussetzungen einen Freibetragsbescheid beantragen:

- Es sind **Werbungskosten** von mindestens **900 Euro** angefallen, die **nicht** bereits in einem Freibetragsbescheid für das Jahr der Antragstellung berücksichtigt wurden, oder
- es sind **zusätzlich** zu dem für das Jahr der Antragstellung bereits erlassenen Freibetragsbescheid **Werbungskosten** von **mindestens 900 Euro** angefallen oder
- es sind Aufwendungen zur **Beseitigung von Katastrophenschäden** angefallen, die als **außergewöhnliche Belastung** (ohne Selbstbehalt) zu berücksichtigen sind.

Die Grenze von 900 Euro bezieht sich auch auf die Werbungskostenpauschbeträge bestimmter Berufsgruppen (Ziffer 4 der Erläuterungen). Alle Angaben dürfen sich nur auf das Kalenderjahr beziehen, in dem die Antragstellung erfolgt.

Liegt eine der Voraussetzungen für die gesonderte Erlassung eines Freibetrages vor, können im Freibetragsbescheid auch die unter Punkt 5 angeführten **Sonderausgaben** und die unter Punkt 7 angeführten **außergewöhnlichen Belastungen ohne Selbstbehalt**, die den Antragsteller selbst oder seine*n Partner*in betreffen, berücksichtigt werden. Bei Vorhandensein von **Kindern** können mit der Beilage **L 54k** außergewöhnliche Belastungen ohne Selbstbehalt, die Kinder betreffen, berücksichtigt werden. Außergewöhnliche Belastungen, bei denen ein Selbstbehalt in Abzug gebracht wird (zB Krankheitskosten), können erst im Zuge der ArbeitnehmerInnenveranlagung bzw. bei der Einkommensteuerveranlagung geltend gemacht werden. **Bitte führen Sie stets alle Aufwendungen für Werbungskosten (Punkt 6), Sonderausgaben (Punkt 5) und außergewöhnliche Belastungen (Punkt 7) an, auch wenn diese bereits in einem Freibetragsbescheid enthalten sind.**

Erfolgt die Antragstellung bis zum **31. Oktober**, wird der Freibetragsbescheid für das **laufende Jahr** erlassen; erfolgt die Antragstellung nach dem 31. Oktober, wird der Freibetragsbescheid für das folgende Jahr erlassen.

Beachten Sie bitte: Der Freibetragsbescheid ist nur eine **vorläufige** Maßnahme, die endgültige Berücksichtigung Ihrer tatsächlichen Aufwendungen erfolgt bei der Einkommensteuerveranlagung/ArbeitnehmerInnenveranlagung. Ein zu hoher Freibetrag kann zu einer Nachforderung führen! Im Jahr der Berücksichtigung des Freibetragsbescheides beim Arbeitgeber liegt ein Pflichtveranlagungstatbestand gemäß § 41 EStG 1988 vor.

Die stark hervorgehobenen Felder und Ankreuzkästchen sind jedenfalls auszufüllen!

Zutreffendes bitte ankreuzen!

1. Angaben zur Person

1.1 FAMILIEN- ODER NACHNAME

1.2 VORNAME

1.3 TITEL

1.4 10-stellige Sozialversicherungsnummer laut e-card

1.5 Geschlecht

☐ weiblich
☐ männlich☐ inter/divers/
offen

1.6 Geburtsdatum (TTMMJJJJ) (wenn keine SV-Nummer vorhanden, jedenfalls auszufüllen)

1.7 Personenstand (Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)

☐ verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend
☐ in Lebensgemeinschaft lebend
☐ ledig
☐ dauernd getrennt lebend
☐ geschieden
☐ verwitwet

seit (Datum bei ledig nicht erforderlich) (TTMMJJJJ)

1.8 Beruf oder Art der Tätigkeit

2. Derzeitige Wohnanschrift

2.1 STRASSE

2.2 Hausnummer

2.3 Stiege

2.4 Türnummer

2.5 WOHSITZSTAAT ¹⁾

¹⁾ Bitte geben Sie das internationale Kfz-Kennzeichen an. Nur auszufüllen, wenn der derzeitige Wohnsitz nicht in Österreich ist.

bmf.gv.at

Bundesministerium
Finanzen





2.6 ORT

2.7 Postleitzahl

2.8 Telefonnummer

3. Partner*in

Diese Angaben sind nur dann auszufüllen, wenn Sie für die*den Partner*in außergewöhnliche Belastungen bei Behinderung geltend machen wollen

3.1 FAMILIEN- ODER NACHNAME

3.2 VORNAME

3.3 TITEL

3.4 10-stellige Sozialversicherungsnummer laut e-card

3.5 Geburtsdatum (TTMMJJJJ) (wenn keine SV-Nummer vorhanden, jedenfalls auszufüllen)

3.6 Der **Alleinverdienerabsetzbetrag** steht zu ☐ 1☐ Ja☐ Nein3.7 Der Alleinverdienerabsetzbetrag steht nicht zu und die Einkünfte der * des Partners * in betragen nicht mehr als 7. 284 Euro. ²⁾☐ Ja☐ Nein

4. Angaben zum Kind bzw. zu den Kindern

Wenn für ein Kind eine außergewöhnliche Belastung ohne Selbstbehalt im Freibetragsbescheid berücksichtigt werden soll, verwenden Sie dazu Beilage L 54k für jedes betroffene Kind. ☐ 2

5. Sonderausgaben (Je Kennzahl bitte nur den Gesamtjahresbetrag in Euro und Cent anführen.)

5.1 Nachkauf von Versicherungszeiten und freiwillige Weiterversicherung in der gesetzlichen Pensionsversicherung, Renten oder dauernde Lasten ☐ 3

284

5.2 Geldspenden an mildtätige Organisationen, begünstigte Spendensammelvereine u.a.

451

5.3 Geldspenden an Umweltorganisationen und Tierheime

562

5.4 Geldspenden an freiwillige Feuerwehren und Landesfeuerwehrverbände

563

5.5 Spenden an begünstigte Forschungs- und Lehreinrichtungen, Museen, das Bundesdenkmalamt, Behindertensport-Dachverbände, die internationale Anti-Korruptions-Akademie u.a.

459

5.6 Steuerberatungskosten

460

6. Werbungskosten ☐ 4

Beachten Sie: Wenn keine außergewöhnliche Belastung wegen Katastrophenschäden (Kennzahl 475) vorliegt, müssen die hier einzutragenden Werbungskosten mindestens 900 Euro betragen.

6.1 Digitale Arbeitsmittel (z.B. Computer, Internet) **ohne** Kürzung um ein allfälliges Telearbeits-Pauschale (bei Anschaffungen über 1.000 Euro inkl. Umsatzsteuer tragen Sie hier nur die jährliche Abschreibung ein)

169

6.2 Andere Arbeitsmittel, die **nicht** in Kennzahl 169 zu erfassen sind (bei Anschaffungen über 1.000 Euro inkl. Umsatzsteuer tragen Sie hier nur die jährliche Abschreibung ein)

719

6.3 Pflichtbeiträge auf Grund einer geringfügigen Beschäftigung und Pflichtbeiträge für mitversicherte Angehörige sowie selbst einbezahlte Sozialversicherungsbeiträge

274

²⁾ Nur auszufüllen, wenn außergewöhnliche Belastungen ohne Selbstbehalt der*des Ehepartners*in oder der*des eingetragenen Partners*in beantragt werden. Der Wert gilt für das Kalenderjahr 2025 und wird jährlich valorisiert.





6.4	Gesamte Ausgaben im Veranlagungsjahr für ergonomisch geeignetes Mobiliar für Telearbeit (z.B. Schreibtisch, Drehstuhl, Schreibtischlampe) bei zumindest 26 Telearbeitstagen Achtung: Es darf keine Eintragung in Kennzahl 159 und/oder Kennzahl 9275 (E 1a oder E 1a-K) erfolgen. Hier sind nur Ausgaben des Veranlagungsjahres (in voller Höhe) anzugeben. Ausgaben aus Vorjahren, die den Höchstbetrag von 300 Euro überschritten haben, werden automatisch berücksichtigt und dürfen hier nicht eingetragen werden.	158	
6.5	Fachliteratur (keine allgemein bildenden Werke wie Lexika, Nachschlagewerke, Zeitungen etc.)	720	
6.6	Beruflich veranlasste Reisekosten (ohne Fahrtkosten Wohnung/Arbeitsstätte und Familienheimfahrten)	721	
6.7	Fortbildungs-, Ausbildungs- und Umschulungskosten	722	
6.8	Kosten für Familienheimfahrten	300	
6.9	Kosten für doppelte Haushaltsführung	723	
6.10	Arbeitszimmer Achtung: Es darf keine Eintragung in Kennzahl 158 erfolgen. Nur abzugsfähig, wenn das Arbeitszimmer Mittelpunkt der gesamten beruflichen Tätigkeit ist.	159	
6.11	Sonstige Werbungskosten, die nicht unter 6.1 bis 6.10 fallen (z.B. Betriebsratsumlage)	724	
6.12	Zur Geltendmachung eines Berufsgruppenpauschales tragen Sie bitte ein:		
	A: Artist*in B: Bühnengehörige*r, Filmschauspieler*in F: Fernsehschaffende*r J: Journalist*in M: Musiker*in	FM: Forstarbeiter*in mit Motorsäge FO: Forstarbeiter*in ohne Motorsäge, Förster*in, Berufsjäger*in im Revierdienst HA: Hausbesorger*in, soweit er*sie dem Hausbesorgergesetz unterliegt	HE: Heimarbeiter*in V: Vertreter*in P: Mitglied einer Stadt-, Gemeinde- oder Ortsvertretung
Beruf ⁴⁾	Zeiträume der Tätigkeiten: Beginn (TTMM) - Ende (TTMM)		Erhaltene Kostenersätze ausgenommen Telearbeitspauschale ³⁾
	bis		
	bis		

7. Außergewöhnliche Belastungen

Außergewöhnliche Belastungen ohne Selbstbehalt

7.1	Katastrophenschäden (abzüglich erhaltener Ersätze oder Vergütungen) ⁵⁾ Beachten Sie bitte: Sofern keine Werbungskosten von mindestens 900 Euro vorliegen, muss diese Kennzahl jedenfalls ausgefüllt werden.	475	
-----	--	-----	--

Außergewöhnliche Belastung ab Behinderungsgrad von 25 % oder bei Pflegegeldbezug	Antragsteller*in	Partner*in ⁴⁾
7.2 Ich beantrage den Freibetrag für Behinderung (Voraussetzung: mind. 25% Behinderung, kein Pflegegeldbezug) und es werden keine tatsächlichen Kosten wegen Behinderung (Kennzahlen 439/418) geltend gemacht ⁶⁾	Grad der Behinderung ⁵⁾ %	Grad der Behinderung ⁵⁾ %
7.3 Ich beantrage den pauschalen Freibetrag für Diätverpflegung wegen folgender Krankheit (Voraussetzung: Behinderungsgrad von mind. 25%, davon mind. 20% entfallend auf die Behinderung, aufgrund der Diät gehalten werden muss): ⁷⁾	☐ Zuckerkrankheit, Tuberkulose, Zöliakie, Aids ☐ Gallen-, Leber-, Nierenkrankheit ☐ Magenkrankheit, andere innere Erkrankung	☐ Zuckerkrankheit, Tuberkulose, Zöliakie, Aids ☐ Gallen-, Leber-, Nierenkrankheit ☐ Magenkrankheit, andere innere Erkrankung
7.4 Pflegegeld, Blindenbeihilfe oder eine andere pflegebedingte Geldleistung wird bezogen (Hinweis: Bei ganzjährigem Bezug steht kein Freibetrag für Behinderung gemäß Punkt 7.2 zu) ⁸⁾	Beginn (MM) Ende (MM) bis	Beginn (MM) Ende (MM) bis

3) Von der*dem Arbeitgeber*in erhaltene Kostenersätze.

4) **Partner*in** sind Ehepartner*in, eingetragene*r Partner*in. Weiters Lebensgefährten*innen mit mindestens einem Kind für das mindestens sieben Monate die Familienbeihilfe bezogen wurde (§ 106 Abs. 3 EStG 1988). Sie werden im Folgenden – wenn nicht anders angeführt – als „Partner*in“ bezeichnet.

5) Ein Behindertenpass oder Bescheid über die Behinderteneinstufung liegt vor und ist über Aufforderung des Finanzamtes vorzulegen.





Außergewöhnliche Belastung ab Behinderungsgrad von 25 % oder bei Pflegegeldbezug	Antragsteller*in	Partner*in
7.5 Ich beantrage den pauschalen Freibetrag für das auf die behinderte Person zugelassene Kraftfahrzeug. Es liegt eine Mobilitätseinschränkung oder ein Ausweis gemäß § 29b StVO 1960 vor. 9	☐ ja	☐ ja
7.6 Ich mache nachweisbare Taxikosten wegen festgestellter Mobilitätseinschränkung geltend und es ist kein auf die behinderte Person zugelassenes Kraftfahrzeug vorhanden. 10	435 	436
7.7 Ich mache unregelmäßige Ausgaben für Hilfsmittel wie zum Beispiel Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel oder Kosten der Heilbehandlung wie ärztliche Kosten, Medikamente geltend. Erhaltene Kostenersätze habe ich abgezogen.	476 	417
Tatsächliche Kosten auf Grund einer Behinderung	Antragsteller*in	Partner*in
7.8 Ich mache anstelle der pauschalen Freibeträge für Behinderung die tatsächlichen Ausgaben geltend, wie zum Beispiel Kosten für ein Pflegeheim. Erhaltene pflegebedingte Geldleistungen und eine anteilige Haushaltsersparnis von monatlich 156,96 Euro habe ich abgezogen.	439 	418
8. ☐ Ich besitze auf Grund meiner politischen Verfolgung in der Zeit von 1938 bis 1945 einen Opferausweis und/oder eine Amtsbescheinigung.		

Hinweise

Originaldokumente und Belege

Bewahren Sie Ihre Originaldokumente und Belege mindestens 7 Jahre für eine etwaige Überprüfung auf. Übermitteln Sie uns mit dieser Erklärung **keine** zusätzlichen Unterlagen als Nachweis.

Richtigkeits- und Vollständigkeitserklärung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind.

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefon)

D

Datum, Unterschrift

