

Steuernummer

Identifikationsnummer (IdNr.) - Antragsteller/in

Identifikationsnummer (IdNr.) - Ehegatte

2017**Antrag auf Lohnsteuer-Ermäßigung**Weiße 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 2016 beantragen. Wenn nur die Zahl der Kinderfreibeträge und/oder die Steuerklasse I in II geändert werden soll oder kein höherer Freibetrag als für 2016 beantragt wird, verwenden Sie bitte anstelle dieses Vordrucks den „Vereinfachten Antrag auf Lohnsteuer-Ermäßigung 2017“. 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 2016 bis zum **30. November 2017** gestellt werden. Danach kann ein Antrag auf Steuerermäßigung nur noch bei einer Veranlagung zur Einkommensteuer für 2017 berücksichtigt werden.

Aus **Abschnitt D** ergeben sich die Antragsgründe, für die ein Antrag nur dann zulässig ist, wenn die Aufwendungen und Beträge in 2017 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, Erhöhungsbetrag für Alleinerziehende oder Änderungen bei der Zahl der Kinderfreibeträge - und übersteigt der im Kalenderjahr insgesamt erzielte Arbeitslohn 11.000 €, bei zusammenveranlagten Ehegatten der von den Ehegatten insgesamt erzielte Arbeitslohn 20.900 €, oder wird ein Faktor eingetragen, sind Sie nach § 46 Abs. 2 Nr. 3a oder 4 des Einkommensteuergesetzes verpflichtet, für das Kalenderjahr 2017 eine **Einkommensteuererklärung abzugeben**.

Ändern sich im Laufe des Kalenderjahres die für den Freibetrag/die Steuerklasse maßgebenden Verhältnisse zu Ihren Ungunsten, sind Sie verpflichtet, dies dem Finanzamt umgehend anzuzeigen.

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.

Die Eintragungsmöglichkeiten für Ehegatten gelten für Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz entsprechend.

A Angaben zur Person**Die Angaben für den Ehegatten bitte immer ausfüllen!**

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 **Voraussichtlicher Bruttoarbeitslohn 2017 (erstes Dienstverhältnis)**

(einschl. Sachbezüge, Gratifikationen, Tantiemen usw.)

€

(einschl. Sachbezüge, Gratifikationen, Tantiemen usw.)

€

darin enthaltene Versorgungsbezüge

€

darin enthaltene Versorgungsbezüge

€

Voraussichtliche andere Einkünfte 2017 (einschließl. weiterer Dienstverhältnisse)

Einkunftsart

Einkunftsart

Höhe

€

Höhe

€

Ich werde/Wir werden zur Einkommensteuer veranlagt

Nein

Ja, beim Finanzamt

Steuernummer

Ich beantrage, den Freibetrag bis zum **31.12.2018** zu berücksichtigen.

(Freibeträge für behinderte Menschen und Hinterbliebene bleiben hiervon unberührt.)

Bei der Ausfertigung des Antrags hat mitgewirkt:

Herr/Frau/Firma, Adresse, Telefonnummer

Dieser Antrag ist mit einem Programm der DATEV erstellt. Das Programm erzeugt bei bestimmungsgemäßer Anwendung den Wortlaut des amtlichen Vordruckes.



(Datum)

(Unterschrift der antragstellenden Person)

(Unterschrift des Ehegatten)

LSt 3 ABC / I

B Angaben zu Kindern

Leibliche Kinder sind nicht anzugeben, wenn vor dem 01.01.2017 das Verwandtschaftsverhältnis durch Adoption erloschen ist oder ein Pflegekindschaftsverhältnis zu einer anderen Person begründet wurde.

Vorname des Kindes (ggf. auch abweichender Familienname)	Geburtsdatum	Wohnort im Inland: IdNr. des Kindes Wohnort im Ausland: Staat eintragen	Kindschaftsverhältnis			
			zur antragstellenden Person		zum Ehegatten	
			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 oder des freiwilligen Wehrdienstes nach § 58b des Soldatengesetzes 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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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-/Großelternanteil: - weil ich das Kind in meinem Haushalt aufgenommen habe oder ich als Großelternanteil gegenüber dem Kind unterhaltspflichtig bin
seine Unterhaltspflicht 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-/Großelternanteil zugestimmt hat	
Kind(er) zu Nr. <input type="text"/>	Kind(er) zu Nr. <input type="text"/>	Kind(er) zu Nr. <input type="text"/>	Kind(er) zu Nr. <input type="text"/>	Kind(er) zu Nr. <input type="text"/>

Entlastungsbetrag für Alleinerziehende (Steuerklasse II/Freibetrag bei Verwitweten), Erhöhungsbetrag als Freibetrag
(Sofern die Eintragungsmöglichkeiten nicht ausreichen oder für einzelne Kinder kein Erhöhungsbetrag als Freibetrag berücksichtigt werden soll, reichen Sie bitte ein gesondertes Blatt ein.)

Das Kind/Die Kinder zu Nr.	ist/sind mit mir in der gemeinsamen Wohnung gemeldet	vom - bis	Für das Kind/die Kinder 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.			Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	vom - bis
Es besteht eine Haushaltsgemeinschaft mit mindestens einer weiteren volljährigen Person, die nicht als Kind in Abschnitt B genannt ist.			Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	
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)				Nachweis				
Name	Ausweis/Rentenbescheid/Bescheinigung			ist beigefügt			hat bereits vorgelegen	
	ausgestellt am	unbefristet gültig	gültig bis	hinterblieben	behindert	blind/ständig hilflos	geh- und steh-behindert	Grad der Behinderung
		<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				wie im Vorjahr <input type="checkbox"/>				EUR
				Erstmaliger Antrag oder Änderung gegenüber dem Vorjahr (Ermittlung bitte auf gesondertem Blatt erläutern)				

1) Die Kinder werden nur bis zum 21. Lebensjahr berücksichtigt.
 2) Die Kinder werden nur bis zum 25. Lebensjahr berücksichtigt.
 3) Bei Kindern, die Grundwehrdienst, Zivildienst oder befreienden Dienst geleistet haben, verlängert sich der Zeitraum der Berücksichtigung um die Dauer des Dienstes.
 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)			Höhe
Art der Tätigkeit			€
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) Die Wege werden ganz oder teilweise zurückgelegt mit einem eigenen oder zur Nutzung überlassenen <input type="checkbox"/> privaten Kfz <input type="checkbox"/> Firmenwagen							Fahrtkostenersatz des Arbeitgebers ⁵⁾	5) Nur Fahrtkostenersatz eintragen, der pauschal besteuert oder steuerfrei gewährt wird
							€	
erste Tätigkeitsstätte in (Ort und Straße) - ggf. nach gesonderter Aufstellung -				Arbeitstage 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.							7) Erhöhter Kilometersatz wegen Behinderung: 0,60 € je Entfernungskilometer	
Tätigkeitsstätte Nr.	aufgesucht an Tagen	einfache Entfernung (km)	eigenem oder zur Nutzung überlassenen Pkw ⁶⁾ 7)	davon zurückgelegte km mit Sammelbeförderung 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)								8) Die tatsächlichen Aufwendungen für öffentliche Verkehrsmittel (ohne Flug- und Fährkosten) werden nur angesetzt, wenn sie im Kalenderjahr höher sind als die Entfernungspauschale.
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 -								9) Ggf. auf gesondertem Blatt erläutern
5. Pauschbeträge für Mehraufwendungen für Verpflegung bei Auswärtstätigkeit ¹¹⁾				Abwesenheitsdauer mehr als 8 Std.				10) Die Aufwendungen für Heimflüge oder die anstelle der Aufwendungen für Heimfahrten entstehenden Telefonkosten bitte auf gesondertem Blatt erläutern
An-/Abreisetag (bei auswärtiger Übernachtung)				Abwesenheitsdauer 24 Std.		steuerfreier Arbeitgeberersatz		
Zahl der Tage <input type="text"/> x 12 € <input type="text"/>				Zahl der Tage <input type="text"/> x 24 € <input type="text"/>		- € =	€ =	
6. Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung Der doppelte Haushalt ist aus beruflichem Anlass begründet worden				Tätigkeitsort				11) Nur für die ersten drei Monate an derselben Tätigkeitsstätte/demselben Tätigkeitsort
Grund ⁹⁾				am		besteht voraussichtlich bis		
Eigener Hausstand am Lebensmittelpunkt:						seit		
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in <input type="text"/>								
Kosten der ersten Fahrt zum Tätigkeitsort und der letzten Fahrt zum eigenen Hausstand				steuerfreier Arbeitgeberersatz				Vermerke des Finanzamts Summe - 1.000 € - 102 €
<input type="checkbox"/> mit öffentlichen Verkehrsmitteln <input type="checkbox"/> mit privatem Kfz Entfernung <input type="text"/> km x <input type="text"/> € = <input type="text"/> €				-			€ =	
Fahrtkosten für Heimfahrten (nicht bei Firmenwagennutzung) ⁷⁾ ⁸⁾ ¹⁰⁾								
<input type="checkbox"/> einfache Entfernung ohne Flugstrecken <input type="text"/> km x Anzahl <input type="text"/> x 0,30 € = <input type="text"/> €							€ =	
<input type="checkbox"/> mit öffentlichen Verkehrsmitteln							€ =	
Kosten der Unterkunft am Tätigkeitsort (lt. Nachweis) höchstens 1.000 € im Monat							€ =	
Mehraufwendungen für Verpflegung ⁹⁾ ¹¹⁾				Zahl der Tage				
täglich <input type="text"/> €				x <input type="text"/>			= <input type="text"/> € =	
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						€	4) Siehe Fußnote 4 auf Seite 2 des Vordrucks
erste Tätigkeitsstätte in (Ort und Straße) - ggf. nach gesonderter Aufstellung -				Arbeitstage 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.							
2.						<input type="checkbox"/> Ja	
Tätigkeitsstätte Nr.	aufgesucht an Tagen	einfache Entfernung (km)	davon eigenem oder zur Nutzung überlassenen Pkw ^{6) 7)}	zurückgelegte km mit Sammelbeförderung des Arbeitgebers	km mit 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 Kilometersatz wegen Behinderung: 0,60 € je Entfernungskilometer
3. Aufwendungen für Arbeitsmittel (Art der Arbeitsmittel) ⁹⁾ - soweit nicht steuerfrei ersetzt -							8) Die tatsächlichen Aufwendungen für öffentliche Verkehrsmittel (ohne Flug- und Fährkosten) werden nur angesetzt, wenn sie im Kalenderjahr höher sind als die Entfernungspauschale.
4. Weitere Werbungskosten (z. B. Fortbildungskosten, Fahrt-/Übernachungskosten bei Auswärtstätigkeit) ⁹⁾ - soweit nicht steuerfrei ersetzt -							9) Ggf. auf gesondertem Blatt erläutern
5. Pauschbeträge für Mehraufwendungen für Verpflegung bei Auswärtstätigkeit ¹¹⁾						Abwesenheitsdauer mehr als 8 Std.	10) Die Aufwendungen für Heimflüge oder die anstelle der Aufwendungen für Heimfahrten entstehenden Telefonkosten bitte auf gesondertem Blatt erläutern
An-/Abreisetag (bei auswärtiger Übernachtung)				Abwesenheitsdauer 24 Std.	steuerfreier Arbeitgeberersatz		
Zahl der Tage <input type="text"/> x 12 €		Zahl der Tage <input type="text"/> x 24 €		-	€ =		
6. Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung Der doppelte Haushalt ist aus beruflichem Anlass begründet worden				Tätigkeitsort			11) Nur für die ersten drei Monate an derselben Tätigkeitsstätte/ demselben 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 km x <input type="text"/> €		=	€	-	€ =
Fahrtkosten für Heimfahrten (nicht bei Firmenwagennutzung) ^{7) 8) 10)}							Summe
<input type="checkbox"/> einfache Entfernung ohne Flugstrecken		km x Anzahl <input type="text"/> x 0,30 €		=	€	-	€ =
<input type="checkbox"/> mit öffentlichen Verkehrsmitteln						€	-
						€	-
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							Übertragen in Vfg.
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.							
1. Renten, dauernde Lasten, schuldrechtl. Versorgungsausgleich (Empfänger, Art und Grund der Schuld)							
2. Unterhaltsleistungen an den geschiedenen/dauernd getrennt lebenden Ehegatten lt. Anlage U und/oder Ausgleichsleistungen zur Vermeidung des Versorgungsausgleichs 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)							2/3 der Aufwendungen max. 4.000 € je Kind (ggf. Ländergruppeneinteilung beachten):
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				Summe zu 1-7																				
Bitte jeweils Bescheinigungen nach vorgeschriebenem Muster beifügen				€																				
a) Spenden und Mitgliedsbeiträge zur Förderung steuerbegünstigter Zwecke				- 36 €																				
b) Spenden in das zu erhaltende Vermögen (Vermögensstock) einer Stiftung				- 72 €																				
c) Spenden und Mitgliedsbeiträge an politische Parteien				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			Identifikationsnummer (IdNr.) - der unterhaltenen Person																					
			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> <td style="width:20px; height:20px;"></td> </tr> </table>																					
Familienstand, Beruf			Verwandtschaftsverhältnis zu der unterhaltenen Person																					
			Geburtsdatum																					
Hat jemand Anspruch auf einen Freibetrag für Kinder oder Kindergeld für diese Person?																								
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, für die Monate																								
Die unterstützte Person ist der geschiedene oder dauernd getrennt lebende Ehegatte.		Die unterstützte Person ist als Kindesmutter/Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig.		Die unterstützte Person ist nicht unterhaltsberechtig, 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 2017	Bruttoarbeitslohn	darauf entfallende Werbungskosten	Öfftl. Ausbildungshilfen ¹³⁾	Renten, andere Einkünfte, Bezüge	Vermögen																			
	€	€	€	€	€																			
b) außerhalb des Unterhaltszeitraums 2017	Bruttoarbeitslohn	darauf entfallende Werbungskosten	Öfftl. Ausbildungshilfen ¹³⁾	Renten, andere Einkünfte, Bezüge	Vermögen																			
	€	€	€	€	€																			
Diese Person lebt in meinem Haushalt <input type="checkbox"/> im eigenen/anderen Haushalt <input type="checkbox"/>		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																								
Nachweis der Hilflosigkeit <input type="checkbox"/> ist beigelegt <input type="checkbox"/> hat vorgelegen				Vermerke des Finanzamts																				
4. Außergewöhnliche Belastungen allgemeiner Art (ggf. auf gesondertem Blatt erläutern und zusammenstellen)				Abziehbar zu 1																				
Gesamt-aufwendungen		Abzüglich erhaltene oder zu erwartende Ersatzleistungen	Zu berücksichtigende Aufwendungen	€																				
Art der Belastung (z. B. durch Krankheit, Todesfall)		EUR	EUR	EUR																				
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 (: %).				Abziehbar zu 2																				
Der dem Ehegatten/Kind zustehende Behinderten-/Hinterbliebenen-Pauschbetrag soll				Abziehbar zu 3																				
beim Antragsteller <input type="checkbox"/> in voller Höhe oder <input type="checkbox"/> zu % berücksichtigt werden.				€																				
beim Ehegatten <input type="checkbox"/> in voller Höhe oder <input type="checkbox"/> 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: 11.876 € Steuerklasse II: 14.213 € Steuerklasse III: 22.483 € Steuerklasse V: 1.278 €

(bei Empfängern von Betriebsrenten und Versorgungsempfängern) mit

Steuerklasse I oder IV: 14.429 € Steuerklasse II: 16.505 € Steuerklasse III: 24.270 € 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 **bis zum 31.12.2017**.

Ich bin in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert oder in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung versichert.

	Antragstellende Person	Ehegatte			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		

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

	Antragstellende Person	Ehegatte			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Zusatzbeitrag in %	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Zusatzbeitrag in %		

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

	Antragstellende Person	Ehegatte			
_____ €	_____ €	_____ €	_____ €		

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

	Antragstellende Person	Ehegatte			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		

Ich leiste für die Pflegeversicherung einen Beitragszuschlag für Kinderlose (§ 55 Abs. 3 SGB XI).

	Antragstellende Person	Ehegatte			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		

Verfügung des Finanzamts Gültig vom _____ bis 31.12.201_

<u>Berechnung des Freibetrags nach § 33 EStG</u>	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.				

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

14) vierfacher Betrag der jeweiligen Steuerermäßigung, § 39a Abs. 1 Satz 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	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ - 31.12.201_

3. Änderung der Steuerklasse/Faktor	Zahl der Kinderfreibeträge	in	Steuerklasse/Faktor	Zahl der Kinderfreibeträge	Gültig ab
4. Belege an antragstellende Person zurück am	5. Ausdruck/Bescheid zur Post am			6. Vormerkung für ESt-Veranlagung 2017/2018 Änderung der ELStAM angewiesen	
					7. Z. d. A.

 (Sachgebietsleiter) _____ (Datum) _____ (Sachbearbeiter)