Document instructions

Dear Client,

Thank you for choosing RT Tax to refund your income taxes from Austria!
Getting your Tax Refund was never easier! **Simply follow these steps:**

PRINT all the pages of this file

FILL IN the Registration Form

SIGN at "X" marks

COLLECT documents listed below:

- Copy of **your passport** or **identity card**;
- Your **Jahreslohnzettel** form from each of your employers or **Lohnzettel**, an annual statement summary (The **Jahreslohnzettel** is an official government form that you get from your employer at the end of each tax year. It outlines your earnings and the amount of tax you paid);
- **Form E9** issued by the State Tax Inspectorate. It is certificate of earnings in Lithuania. If you are married, you need to submit a certificate of earnings of your spouse;
- **Documents of registration and cancellation of residency** in Austria;
- **Rent agreement** (Mietvertrag);
- Documents evidencing **rent expenses** not reimbursed by your employer(s).

IMPORTANT: If you don't have some of these documents – No Problem! Submit your documents anyway! We will collect them for you!

SUBMIT ALL THE DOCUMENTS TO RT TAX!

- Mail to RT Tax office (please make copies for yourself):

RT Tax
Laisves Al. 67,
Kaunas, LT-44304
Lithuania

RELAX! YOUR JOB IS DONE! WE WILL DO THE REST!

Tax Refund PROCESS:

After you send/submit all the required documents to RT Tax representative, you will get an e-mail informing about your refundable amount. (If you don't receive such an e-mail, please contact us at info@rttax.com, tel. +370-37-320391)

Later all your documents will be analyzed by RT Tax specialists and your tax refund declaration will be sent to Tax Authorities. (If you did not submit all the required documents we will have to trace them first).

After your tax refund is received, RT Tax will send you an e-mail informing that your money has been transferred to your bank account.

IMPORTANT! In some cases Tax Authorities might send the tax repayment cheque directly to your home address or your foreign bank account. If this happens you must inform us about that by calling: +370 37 320391 or e-mailing at: info@rttax.com and pay service fees, which are stated on the service agreement.

Tax Refund PERIOD:

Tax refund procedure in Austria starts after the end of financial year, January 1st.

The refund period normally lasts 120 to 180 days from the date the documents reach RT Tax processing office in Lithuania.

NOTE: Under different circumstances the refund period may take longer or shorter time. This depends on Tax Authorities.

Service FEES:

RT Tax does not have any upfront or hidden fees. This means that the commission is charged only when the refund is received.

For Austrian tax refunds our minimum fee is 50 EURO or we charge 14 % from the refunded amount.

If you require the collection of the missing Jahreslohnzettel the additional fee of 17 EURO will apply.

Registration form

Tax Refund from Austria

RT TAX

USE ENGLISH LETTERS PLEASE!

First (Given) Name: _____

Middle Name: _____

Surname (Last Name): _____

Date of Birth: 19 _ _ / _ _ m / _ _ d **Tel./Mob.:** _____

E-mail: _____

Your address in your home country: _____

Your address during employment in Austria: _____

Have you deregistered from this address? Yes ☐ No ☐

For what year do you want to claim your TAX Refund with RT Tax? 2012 ☐ 2013 ☐ 2014 ☐ 2015 ☐ 2016 ☐

Arrival date at Austria: 2 0 _ _ / _ _ m / _ _ d Departure date from Austria: 2 0 _ _ / _ _ m / _ _ d

Marital status: Single ☐ Married ☐ (marriage date _ _ _ _ / _ _ m / _ _ d)

Divorced ☐ (divorce date _ _ _ _ / _ _ m / _ _ d) Widowed ☐ (widowed since _ _ _ _ / _ _ m / _ _ d)

If you are married, spouse's name, surname and date of birth _____ 1 9 _ _ / _ _ / _ _

In the year of employment in Austria did you have any income from outside Austria? Yes ☐ No ☐

If yes, indicate the income amount and currency: _____

Did you apply for this TAX Refund earlier at another company or by yourself before? Yes ☐ No ☐

If "Yes" indicate where and when: _____

If you have children under 18, their names, surnames and dates of birth:

1. _____ 3. _____

2. _____ 4. _____

Commuting costs in Austria that were not covered by employer

Workplace address in Austria in the year for which you apply: _____

Residence address in Austria during the year for which you apply: _____

How many times per month you went from a place of residence to your workplace (one way)? _____

RT Tax notes:	Client notes:

By signing this form I declare that all the information, supplied by me on this form is correct and complete.

Signature: X _____

Date: X _____

Employment Information

Registration Form - Tax Refund from Austria

How many employers did you have? _____

You must list ALL THE EMPLOYERS.
Failure to do so may cause problems to get your TAX Refund.

1. Company: _____

Address: _____

Occupation: _____

Tel./Fax: _____

E-mail: _____

Worked **from**: _____y /____m /___d **till**_____y /____m /____d Have you received Jahreslohnzettel? Yes ☐ No ☐

2. Company: _____

Address: _____

Occupation: _____

Tel./Fax: _____

E-mail: _____

Worked **from**: _____y /____m /___d **till**_____y /____m /____d Have you received Jahreslohnzettel? Yes ☐ No ☐

3. Company: _____

Address: _____

Occupation: _____

Tel./Fax: _____

E-mail: _____

Worked **from**: _____y /____m /___d **till**_____y /____m /____d Have you received Jahreslohnzettel? Yes ☐ No ☐

4. Company: _____

Address: _____

Occupation: _____

Tel./Fax: _____

E-mail: _____

Worked **from**: _____y /____m /___d **till**_____y /____m /____d Have you received Jahreslohnzettel? Yes ☐ No ☐

Have you received unemployment benefit, sickness or other benefits? Yes ☐ No ☐

If "Yes", please add the proof.

By signing this form I declare that all the information, supplied by me on this form is correct and complete.

Signature: X _____

Date: X _____

Empfangsbevollmächtigung
(Power of attorney)

Ich _____ ,
geb. _____, erteile hiermit dem „A & Z Group, UAB.“ Laisves Al 67, Kaunas LT-44304, Litauen dieVollmacht meine Einkommensteuererklärung und meinen Antrag auf Versicherungserstattung zu bearbeiten.

Ich bevollmächtige „A & Z Group, UAB.“ Laisves Al 67, Kaunas LT-44304, Litauen die erforderlichen Formularen, Informationen und Unterlagen in meinem Namen zu empfangen und bearbeiten.

Ich erteile die Vollmacht für „A & Z Group, UAB.“ Laisves Al 67, Kaunas LT-44304, Litauen alle Schriftstücke bezüglich meine Einkommensteuererklärung, welche das Finanzamt mir zu übermitteln hat, in meinem Namen zu empfangen.

I grant full rights to „A & Z Group, UAB.“ Laisves Al 67, Kaunas LT-44304, Lithuania to act as my representative body in liaising with Austrian tax authorities to deal with my income tax return applications for all tax years, that I have been employed in Austria.

Herewith I state my will that the needed documentation, information and forms should be sent to the office of „A & Z Group, UAB.“ Laisves Al 67, Kaunas LT-44304, Lithuania.

Herewith I grant full rights to „A & Z Group, UAB.“ Laisves Al 67, Kaunas LT-44304, Lithuania to act as a representative body in liaising with Austrian tax authorities in order to receive all needed tax forms and documents in my name.

Date (Datum): _____, 20 _____ .

Signature (Unterschrift): X_____

G E L D E M P F A N G S V O L L M A C H T

Hiermit ermächtige ich,

Vorname: _____

Nachname: _____

Adresse: _____

UAB TT EXPRESS, für mich Steuererstattung für das Verlagungsjahr _____ in Empfang zunehmen.

Ich teile folgende Bankverbindung für Steuererstattung mit:

IBAN:	DE82700202700015421471
BIC:	HYVEDEMMIBO
BANK:	UNICREDIT BANK AG, MÜNCHEN
Kontoinhaber:	UAB TT EXPRESS

_____
Datum

X_____
Unterschrift

	Antragstellerin/Antragsteller	Partnerin/Partner i. S. Pkt. 5.1 oder 6.1
11.7 Grad der Behinderung *Mit einer Eintragung wird der pauschale Freibetrag beantragt. Hinsichtlich tatsächlicher Kosten siehe Punkt 11.13.*	%	%
11.8 Der pauschale Freibetrag für Diätverpflegung wird beantragt wegen **Z:** Zuckerkrankheit, Tuberkulose, Zöliakie, Aids **G:** Gallen-, Leber-, Nierenkrankheit **M:** Magenkrankheit, andere innere Erkrankung	☐ Z ☐ G ☐ M	☐ Z ☐ G ☐ M
11.9 Pflegegeld, Blindenbeihilfe oder eine andere pflegebedingte Geldleistung wird bezogen *(Hinweis: Bei ganzjährigem Bezug steht kein Freibetrag für Behinderung gemäß Punkt 11.7 zu)*	Beginn (MM) ____ bis Ende (MM) ____ 2012	Beginn (MM) ____ bis Ende (MM) ____ 2012
11.10 Pauschaler Freibetrag für das eigene Kfz 11.10.1 Der pauschale Freibetrag wird wegen Körperbehinderung beantragt	☐ ja	☐ ja
11.10.2 Der pauschale Freibetrag wird wegen Vorliegens eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 beantragt	☐ ja	☐ ja
11.11 Nachgewiesene Taxikosten wegen Behinderung	435	436
11.12 Unregelmäßige Ausgaben für Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel) sowie Kosten der Heilbehandlung (z.B. ärztliche Kosten, Medikamente) ***(Allfällige Kostenersätze bitte abziehen)***	476	417
11.13 **Anstelle** der pauschalen Freibeträge werden tatsächliche Kosten geltend gemacht (z.B. Kosten für ein Pflegeheim) ***[Allfällige pflegebedingte Geldleistungen und eine etwaige anteilige Haushaltsersparnis (156,96 Euro monatlich) bitte abziehen]***	439	418

12. ☐ Ich besitze auf Grund meiner politischen Verfolgung in der Zeit von 1938 bis 1945 einen Opferausweis und/oder eine Amtsbescheinigung.

13. Bankverbindung *(Ein gesonderter Rückzahlungsantrag ist nicht erforderlich, die Auszahlung erfolgt grundsätzlich von Amts wegen)*

Beachten Sie bitte:
- KEINE Bankverbindung anführen, sofern diese Ihrem Finanzamt bereits bekannt ist und sich nicht geändert hat.
- Sie finden diese Codes (BIC, IBAN) auf Ihrem Kontoauszug, eventuell bereits auch auf Ihrer Bankomatkarte.

13.1 BIC

H Y V E D E M M I B O

13.2 IBAN

D E 8 2 7 0 0 2 0 2 7 0 0 0 1 5 4 2 1 4 7 1

13.3 ☒ Ich beantrage die **Barauszahlung**

14. Freibetragsbescheid

14.1 ☐ Ich wünsche keinen Freibetragsbescheid.

14.2 ☐ Ich beantrage einen niedrigeren Freibetragsbescheid in Höhe von jährlich 449

Bitte schließen Sie dieser Erklärung auch die in Ihrem Fall erforderlichen Erklärungsbeilagen an:

☐ Anzahl der **Beilagen L 1k**
(zur Berücksichtigung von Kindern)

☐ **Beilage L 1i** (z.B. grenzüberschreitende Sachverhalte) ist angeschlossen

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen **richtig** und **vollständig** (bitte Pflichtfelder beachten!) gemacht habe.
Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind.

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefon/Telefaxnummer)

WICHTIGER HINWEIS: *Bitte übermitteln Sie* ***keine Originaldokumente/Belege****, da alle im Finanzamt einlangenden Schriftstücke nach elektr. Erfassung datenschutzkonform vernichtet werden! Bewahren Sie diese aber mindestens* ***7 Jahre*** *für eine etwaige Überprüfung auf.*

X

Datum, Unterschrift

Einkünfte für die ein Lohnausweis (Formular L 17) vorliegt

2.3 ☐ **Anzahl der Lohnausweise/Lohnbescheinigungen** (Formular L 17) über meine Bezüge gemäß Pkt. 1.4.1 bis 1.4.5 oder 1.5.3 ◀◀ **Wenn zutreffend, Anzahl bitte unbedingt angeben!**

Schließen Sie bitte die Lohnausweise/Lohnbescheinigungen nur dann an, wenn diese von der auszahlenden Stelle nicht elektronisch übermittelt werden!

3. Entlastung von der Auslandssteuer durch die ausländische Steuerverwaltung

3.1 ☐ Ist gesetzlich nicht möglich.

3.2 ☐ Habe ich bereits erhalten in Höhe von, oder

3.3 ☐ habe ich beantragt, aber noch nicht erhalten und wird voraussichtlich betragen: **775**

4. Progressionsvorbehalt

4.1 Unter Progressionsvorbehalt steuerbefreite Auslandseinkünfte aus nichtselbständiger Arbeit (einschließlich Pensionen, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Insolvenzgeld, Kindergeld etc.), nach Abzug allfälliger Werbungskosten (Kennzahl **493**) ***Hinweis:*** *Die Kennzahl **493** ist jedenfalls auszufüllen.* [4] **453**

4.2 Bei Ermittlung der steuerbefreiten Auslandseinkünfte (Kennzahl **453**) wurden Werbungskosten berücksichtigt in Höhe von [gegebenenfalls den Wert 0 (Null) eintragen]. [5] **493**

4.3 Die Kennzahl **453** enthält **ausländische** Pensionsbezüge in Höhe von **791**

5. Antrag auf Veranlagung bei beschränkter Steuerpflicht (§ 102 Abs. 1 Z 3)

Hinweis: *Die Antragsveranlagung wird nur dann durchgeführt, wenn das entsprechende Kästchen angekreuzt ist.*

5.1 ☐ Ich beantrage die Veranlagung für meine nichtselbständigen Bezüge aus der Tätigkeit im Sinne des § 99 Abs. 1 Z 1, von denen Lohnsteuer in Höhe von 20% einbehalten wurde.

5.2 ☐ Ich beantrage die Veranlagung für andere nichtselbständige Bezüge.

6. Antrag auf unbeschränkte Steuerpflicht (§ 1 Abs. 4)

6.1 ☐ Ich hatte im Jahr 2012 in Österreich weder einen Wohnsitz noch meinen gewöhnlichen Aufenthalt
(Bitte geben Sie nebenstehend das internationale Kfz-Kennzeichen an.)

Ansässigkeitsstaat im Jahr 2012 ☐ Staatsangehörigkeit ☐

6.2 ☐ Ich beantrage gemäß § 1 Abs. 4, im Jahr 2012 als unbeschränkt steuerpflichtig in Österreich behandelt zu werden und verfüge über die notwendige Bescheinigung meines Ansässigkeitsstaates (Formular E 9)

6.3 Höhe meiner Einkünfte im Ansässigkeitsstaat im Jahr 2012 [Summe (1) im Formular E 9]

6.4 Höhe der Einkünfte meines (Ehe)Partners im Jahr 2012 (z.B. laut Formular E 9)
Nur maßgeblich für den Alleinverdienerabsetzbetrag, Topfsonderausgaben oder außergewöhnliche Belastungen.

[4] *Diese Einkünfte dürfen weder in der Kennzahl **359**, noch im Lohnausweis (Formular L 17) enthalten sein.*

[5] *Achtung: Diese Werbungskosten dürfen nicht auch im Formular L 1 bzw. Formular E 1 berücksichtigt werden.*

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen **richtig** und **vollständig** (bitte Pflichtfelder beachten!) gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind.

WICHTIGER HINWEIS: *Bitte übermitteln Sie **keine Originaldokumente/Belege**, da alle im Finanzamt einlangenden Schriftstücke nach elektr. Erfassung datenschutzkonform vernichtet werden! Bewahren Sie diese aber mindestens **7 Jahre** für eine etwaige Überprüfung auf.*

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefon/Telefonnummer)

X

Datum, Unterschrift

	Antragstellerin/Antragsteller	Partnerin/Partner i. S. Pkt. 5.1 oder 6.1
11.7 Grad der Behinderung *Mit einer Eintragung wird der pauschale Freibetrag beantragt. Hinsichtlich tatsächlicher Kosten siehe Punkt 11.13.*	☐ %	☐ %
11.8 Der pauschale Freibetrag für Diätverpflegung wird beantragt wegen **Z:** Zuckerkrankheit, Tuberkulose, Zöliakie, Aids **G:** Gallen-, Leber-, Nierenkrankheit **M:** Magenkrankheit, andere innere Erkrankung	☐ Z ☐ G ☐ M	☐ Z ☐ G ☐ M
11.9 Pflegegeld, Blindenbeihilfe oder eine andere pflegebedingte Geldleistung wird bezogen *(Hinweis: Bei ganzjährigem Bezug steht kein Freibetrag für Behinderung gemäß Punkt 11.7 zu)*	Beginn (MM) ☐ bis Ende (MM) ☐ 2013	Beginn (MM) ☐ bis Ende (MM) ☐ 2013
11.10 Pauschaler Freibetrag für das eigene Kfz 11.10.1 Der pauschale Freibetrag wird wegen Körperbehinderung beantragt	☐ ja	☐ ja
11.10.2 Der pauschale Freibetrag wird wegen Vorliegens eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 beantragt	☐ ja	☐ ja
11.11 Nachgewiesene Taxikosten wegen Behinderung	**435**	**436**
11.12 Unregelmäßige Ausgaben für Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel) sowie Kosten der Heilbehandlung (z.B. ärztliche Kosten, Medikamente) ***(Allfällige Kostenersätze bitte abziehen)***	**476**	**417**
11.13 **Anstelle** der pauschalen Freibeträge werden tatsächliche Kosten geltend gemacht (z.B. Kosten für ein Pflegeheim) ***[Allfällige pflegebedingte Geldleistungen und eine etwaige anteilige Haushaltsersparnis (156,96 Euro monatlich) bitte abziehen]***	**439**	**418**

12. ☐ Ich besitze auf Grund meiner politischen Verfolgung in der Zeit von 1938 bis 1945 einen Opferausweis und/oder eine Amtsbescheinigung.

13. Bankverbindung *(Ein gesonderter Rückzahlungsantrag ist nicht erforderlich, die Auszahlung erfolgt grundsätzlich von Amts wegen)*

Beachten Sie bitte:
- KEINE Bankverbindung anführen, sofern diese Ihrem Finanzamt bereits bekannt ist und sich nicht geändert hat.
- Sie finden diese Codes (BIC, IBAN) auf Ihrem Kontoauszug, eventuell bereits auch auf Ihrer Bankomatkarte.

13.1 BIC

H Y V E D E M M I B O

13.2 IBAN

D E 8 2 7 0 0 2 0 2 7 0 0 0 1 5 4 2 1 4 7 1

13.3 ☒ Ich beantrage die **Barauszahlung**

14. Freibetragsbescheid

14.1 ☐ Ich wünsche keinen Freibetragsbescheid.

14.2 ☐ Ich beantrage einen niedrigeren Freibetragsbescheid in Höhe von jährlich **449**

Bitte schließen Sie dieser Erklärung auch die in Ihrem Fall erforderlichen Erklärungsbeilagen an:

☐ Anzahl der **Beilagen L 1k**
(zur Berücksichtigung von Kindern)

☐ **Beilage L 1i** (z.B. grenzüberschreitende Sachverhalte) ist angeschlossen

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen **richtig** und **vollständig** (bitte Pflichtfelder beachten!) gemacht habe.
Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind.

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefon/Telefaxnummer)

WICHTIGER HINWEIS: *Bitte übermitteln Sie* ***keine Originaldokumente/Belege****, da alle im Finanzamt einlangenden Schriftstücke nach elektr. Erfassung datenschutzkonform vernichtet werden! Bewahren Sie diese aber mindestens* ***7 Jahre*** *für eine etwaige Überprüfung auf.*

X

Datum, Unterschrift

Einkünfte für die ein Lohnausweis (Formular L 17) vorliegt

2.3 ☐ **Anzahl der Lohnausweise/Lohnbescheinigungen** (Formular L 17) über meine Bezüge gemäß Pkt. 1.4.1 bis 1.4.5 oder 1.5.3 ◀◀ **Wenn zutreffend, Anzahl bitte unbedingt angeben!**

Schließen Sie bitte die Lohnausweise/Lohnbescheinigungen nur dann an, wenn diese von der auszahlenden Stelle nicht elektronisch übermittelt werden!

3. Entlastung von der Auslandssteuer durch die ausländische Steuerverwaltung

3.1 ☐ Ist gesetzlich nicht möglich.

3.2 ☐ Habe ich bereits erhalten in Höhe von, oder

3.3 ☐ habe ich beantragt, aber noch nicht erhalten und wird voraussichtlich betragen: **775**

4. Progressionsvorbehalt

4.1 Unter Progressionsvorbehalt steuerbefreite Auslandseinkünfte aus nichtselbständiger Arbeit (einschließlich Pensionen, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Insolvenzgeld, Kindergeld etc.), nach Abzug allfälliger Werbungskosten (Kennzahl **493**) ***Hinweis:*** *Die Kennzahl **493** ist jedenfalls auszufüllen.* [4] **453**

4.2 Bei Ermittlung der steuerbefreiten Auslandseinkünfte (Kennzahl **453**) wurden Werbungskosten berücksichtigt in Höhe von [gegebenenfalls den Wert 0 (Null) eintragen]. [5] **493**

4.3 Die Kennzahl **453** enthält **ausländische** Pensionsbezüge in Höhe von **791**

5. Antrag auf Veranlagung bei beschränkter Steuerpflicht (§ 102 Abs. 1 Z 3)

Hinweis: *Die Antragsveranlagung wird nur dann durchgeführt, wenn das entsprechende Kästchen angekreuzt ist.*

5.1 ☐ Ich beantrage die Veranlagung für meine nichtselbständigen Bezüge aus der Tätigkeit im Sinne des § 99 Abs. 1 Z 1, von denen Lohnsteuer in Höhe von 20% einbehalten wurde.

5.2 ☐ Ich beantrage die Veranlagung für andere nichtselbständige Bezüge.

6. Antrag auf unbeschränkte Steuerpflicht (§ 1 Abs. 4)

6.1 ☐ Ich hatte im Jahr 2013 in Österreich weder einen Wohnsitz noch meinen gewöhnlichen Aufenthalt
(Bitte geben Sie nebenstehend das internationale Kfz-Kennzeichen an.)

Ansässigkeitsstaat im Jahr 2013 | Staatsangehörigkeit

6.2 ☐ Ich beantrage gemäß § 1 Abs. 4, im Jahr 2013 als unbeschränkt steuerpflichtig in Österreich behandelt zu werden und verfüge über die notwendige Bescheinigung meines Ansässigkeitsstaates (Formular E 9)

6.3 Höhe meiner Einkünfte im Ansässigkeitsstaat im Jahr 2013 [Summe (1) im Formular E 9]

6.4 Höhe der Einkünfte meines (Ehe)Partners im Jahr 2013 (z.B. laut Formular E 9)
Nur maßgeblich für den Alleinverdienerabsetzbetrag, Topfsonderausgaben oder außergewöhnliche Belastungen.

[4] *Diese Einkünfte dürfen weder in der Kennzahl **359**, noch im Lohnausweis (Formular L 17) enthalten sein.*

[5] *Achtung: Diese Werbungskosten dürfen nicht auch im Formular L 1 bzw. Formular E 1 berücksichtigt werden.*

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen **richtig** und **vollständig** (bitte Pflichtfelder beachten!) gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind.

WICHTIGER HINWEIS: *Bitte übermitteln Sie **keine Originaldokumente/Belege**, da alle im Finanzamt einlangenden Schriftstücke nach elektr. Erfassung datenschutzkonform vernichtet werden! Bewahren Sie diese aber mindestens **7 Jahre** für eine etwaige Überprüfung auf.*

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefon/Telefonnummer)

X

Datum, Unterschrift

	Antragstellerin/Antragsteller	Partnerin/Partner i. S. Pkt. 5.1 oder 6.1
11.7 Der pauschale **Freibetrag für Behinderung** wird beantragt *(Voraussetzung: mind. 25% Behinderung, kein Pflegegeldbezug)* und es werden **keine** tatsächlichen Kosten wegen Behinderung (Kennzahlen 439/418) geltend gemacht	Grad der Behinderung ____ %	Grad der Behinderung ____ %
11.8 Der pauschale Freibetrag für Diätverpflegungwird beantragt wegen **Z:** Zuckerkrankheit, Tuberkulose, Zöliakie, Aids **G:** Gallen-, Leber-, Nierenkrankheit **M:** Magenkrankheit, andere innere Erkrankung	☐ Z ☐ G ☐ M	☐ Z ☐ G ☐ M
11.9 Pflegegeld, Blindenbeihilfe oder eine andere pflegebedingte Geldleistung wird bezogen *(Hinweis: Bei ganzjährigem Bezug steht kein Freibetrag für Behinderung gemäß Punkt 11.7 zu)*	Beginn ____ bis Ende ____ 2014	Beginn ____ bis Ende ____ 2014
11.10.1 Der pauschale Freibetrag für das eigene Kfz wird wegen Körperbehinderung beantragt	☐ ja	☐ ja
11.10.2 Der pauschale Freibetrag für das eigene Kfz wird wegen Vorliegens eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 beantragt	☐ ja	☐ ja
11.11 Nachgewiesene Taxikosten wegen Behinderung	**435** ____	**436** ____
11.12 Unregelmäßige Ausgaben für Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel) sowie Kosten der Heilbehandlung (z.B. ärztliche Kosten, Medikamente) ***(Allfällige Kostenersätze bitte abziehen)***	**476** ____	**417** ____
11.13 **Anstelle** der pauschalen Freibeträge werden tatsächliche Kosten geltend gemacht (z.B. Kosten für ein Pflegeheim, ***allfällige pflegebedingte Geldleistungen und eine etwaige anteilige Haushaltsersparnis - 156,96 Euro monatlich - bitte abziehen).*** *Achtung: Es darf keine Eintragung in 11.7 erfolgen*	**439** ____	**418** ____

12. ☐ Ich besitze auf Grund meiner politischen Verfolgung in der Zeit von 1938 bis 1945 einen Opferausweis und/oder eine Amtsbescheinigung.

13. Bankverbindung *(Ein gesonderter Rückzahlungsantrag ist nicht erforderlich, die Auszahlung erfolgt grundsätzlich von Amts wegen)*

Beachten Sie bitte:
- KEINE Bankverbindung anführen, sofern diese Ihrem Finanzamt bereits bekannt ist und sich nicht geändert hat.
- Sie finden diese Codes (BIC, IBAN) auf Ihrem Kontoauszug und Ihrer Bankomatkarte.

13.1 BIC

H Y V E D E M M I B O

13.2 IBAN

D E 8 2 7 0 0 2 0 2 7 0 0 0 1 5 4 2 1 4 7 1

13.3 ☒ Ich beantrage die **Barauszahlung**

14. Freibetragsbescheid

14.1 ☐ Ich wünsche keinen Freibetragsbescheid.

14.2 ☐ Ich beantrage einen niedrigeren Freibetragsbescheid in Höhe von jährlich **449** ____

Bitte schließen Sie dieser Erklärung auch die in Ihrem Fall erforderlichen Erklärungsbeilagen an:

☐ Anzahl der **Beilagen L 1k** (zur Berücksichtigung von Kindern)

☐ **Beilage L 1i** (z.B. grenzüberschreitende Sachverhalte) ist angeschlossen

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen **richtig** und **vollständig** (bitte Pflichtfelder beachten!) gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind.

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefon/Telefaxnummer)

WICHTIGER HINWEIS: *Bitte übermitteln Sie* ***keine Originaldokumente/Belege****, da alle im Finanzamt einlangenden Schriftstücke nach elektr. Erfassung datenschutzkonform vernichtet werden! Bewahren Sie diese aber mindestens* ***7 Jahre*** *für eine etwaige Überprüfung auf.*

X

Datum, Unterschrift

2.2 Einkünfte für die ein Lohnausweis (Formular L 17) vorliegt

2.2.1 ☐ **Anzahl der Lohnausweise/Lohnbescheinigungen** (Formular L 17) über meine Bezüge gemäß Pkt. 1.4.1 bis 1.4.5 oder 1.5.3 ◀◀ **Wenn zutreffend, Anzahl bitte unbedingt angeben!**

Schließen Sie bitte die Lohnausweise/Lohnbescheinigungen nur dann an, wenn diese von der auszahlenden Stelle nicht elektronisch übermittelt werden!

2.3 Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit, für die ein Lohnzettel (Lohnzettelart 24) übermittelt wurde

Land [4]	Werbungskosten [5]	Anzurechnende ausländische Steuer

3. Entlastung von der Auslandssteuer durch die ausländische Steuerverwaltung

3.1 ☐ Ist gesetzlich nicht möglich.

3.2 ☐ Habe ich bereits erhalten in Höhe von, oder

3.3 ☐ habe ich beantragt, aber noch nicht erhalten und wird voraussichtlich betragen: **775**

4. Progressionsvorbehalt

4.1 Unter Progressionsvorbehalt steuerbefreite Auslandseinkünfte aus nichtselbständiger Arbeit (einschließlich Pensionen, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Insolvenzgeld, Kindergeld etc.), nach Abzug allfälliger Werbungskosten (Kennzahl **493**) ***Hinweis:*** *Die Kennzahl **493** ist jedenfalls auszufüllen.* [6] **453**

4.2 Bei Ermittlung der steuerbefreiten Auslandseinkünfte (Kennzahl **453**) wurden Werbungskosten berücksichtigt in Höhe von [gegebenenfalls den Wert 0 (Null) eintragen]. [5] **493**

4.3 Die Kennzahl **453** enthält **ausländische** Pensionsbezüge in Höhe von **791**

5. Antrag auf Veranlagung bei beschränkter Steuerpflicht (§ 102 Abs. 1 Z 3)

Hinweis: *Die Antragsveranlagung wird nur dann durchgeführt, wenn das entsprechende Kästchen angekreuzt ist.*

5.1 ☐ Ich beantrage die Veranlagung für meine nichtselbständigen Bezüge aus der Tätigkeit im Sinne des § 99 Abs. 1 Z 1, von denen Lohnsteuer in Höhe von 20% einbehalten wurde.

5.2 ☐ Ich beantrage die Veranlagung für andere nichtselbständige Bezüge.

6. Antrag auf unbeschränkte Steuerpflicht (§ 1 Abs. 4)

6.1 ☐ Ich hatte im Jahr 2014 in Österreich weder einen Wohnsitz noch meinen gewöhnlichen Aufenthalt

Ansässigkeitsstaat im Jahr 2014 [4] | Staatsangehörigkeit [4]

6.2 ☐ Ich beantrage gemäß § 1 Abs. 4, im Jahr 2014 als unbeschränkt steuerpflichtig in Österreich behandelt zu werden und verfüge über die notwendige Bescheinigung meines Ansässigkeitsstaates (Formular E 9)

6.3 Einkünfte im Ansässigkeitsstaat im Jahr 2014 [Summe (1) im Formular E 9]

6.4 Einkünfte meines (Ehe)Partners im Jahr 2014 (z.B. laut Formular E 9)
Nur maßgeblich für den Alleinverdienerabsetzbetrag, Topfsonderausgaben oder außergewöhnliche Belastungen.

[4] *Bitte geben Sie hier das internationale Kfz-Kennzeichen an.*
[5] *Achtung: Diese Werbungskosten dürfen nicht auch im Formular L 1 bzw. Formular E 1 berücksichtigt werden.*
[6] *Diese Einkünfte dürfen weder in der Kennzahl **359**, noch im Lohnausweis (Formular L 17) enthalten sein.*

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen **richtig** und **vollständig** (bitte Pflichtfelder beachten!) gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind.

WICHTIGER HINWEIS: *Bitte übermitteln Sie **keine Originaldokumente/Belege**, da alle im Finanzamt einlangenden Schriftstücke nach elektr. Erfassung datenschutzkonform vernichtet werden! Bewahren Sie diese aber mindestens **7 Jahre** für eine etwaige Überprüfung auf.*

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefon/Telefonnummer)

X

Datum, Unterschrift

	Antragstellerin/Antragsteller	Partnerin/Partner i. S. Pkt. 5.1 oder 6.1
11.7 Der pauschale **Freibetrag für Behinderung** wird beantragt *(Voraussetzung: mind. 25% Behinderung, kein Pflegegeldbezug)* und es werden **keine** tatsächlichen Kosten wegen Behinderung (Kennzahlen 439/418) geltend gemacht	Grad der Behinderung ____ %	Grad der Behinderung ____ %
11.8 Der pauschale Freibetrag für Diätverpflegung wird beantragt wegen **Z:** Zuckerkrankheit, Tuberkulose, Zöliakie, Aids **G:** Gallen-, Leber-, Nierenkrankheit **M:** Magenkrankheit, andere innere Erkrankung	☐ Z ☐ G ☐ M	☐ Z ☐ G ☐ M
11.9 Pflegegeld, Blindenbeihilfe oder eine andere pflegebedingte Geldleistung wird bezogen *(Hinweis: Bei ganzjährigem Bezug steht kein Freibetrag für Behinderung gemäß Punkt 11.7 zu)*	Beginn ____ bis Ende ____ 2015	Beginn ____ bis Ende ____ 2015
11.10.1 Der pauschale Freibetrag für das eigene Kfz wird wegen festgestellter Mobilitätseinschränkung beantragt	☐ ja	☐ ja
11.10.2 Der pauschale Freibetrag für das eigene Kfz wird wegen Vorliegens eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 beantragt	☐ ja	☐ ja
11.11 Nachgewiesene Taxikosten wegen Behinderung	**435**	**436**
11.12 Unregelmäßige Ausgaben für Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Hörgerät, Blindenhilfsmittel) sowie Kosten der Heilbehandlung (z.B. ärztliche Kosten, Medikamente) ***(Allfällige Kostenersätze bitte abziehen)***	**476**	**417**
11.13 **Anstelle** der pauschalen Freibeträge werden tatsächliche Kosten geltend gemacht (z.B. Kosten für ein Pflegeheim, ***allfällige pflegebedingte Geldleistungen und eine etwaige anteilige Haushaltsersparnis - 156,96 Euro monatlich - bitte abziehen).*** *Achtung: Es darf keine Eintragung in 11.7 erfolgen*	**439**	**418**

12. ☐ Ich besitze auf Grund meiner politischen Verfolgung in der Zeit von 1938 bis 1945 einen Opferausweis und/oder eine Amtsbescheinigung.

13. Bankverbindung *(Ein gesonderter Rückzahlungsantrag ist nicht erforderlich, die Auszahlung erfolgt grundsätzlich von Amts wegen)*

13.1 IBAN *(nur auszufüllen, wenn Sie Ihrem Finanzamt noch **KEINE Bankdaten bekannt gegeben** haben, oder sich diese **geändert** haben)*

D E 8 2 7 0 0 2 0 2 7 0 0 0 1 5 4 2 1 4 7 1

13.2 BIC *(nur auszufüllen, wenn IBAN **nicht** mit AT beginnt)*

H Y V E D E M M I B O

Hinweis: *Sie finden diese Codes (IBAN, BIC) auf Ihrem Kontoauszug und Ihrer Bankomatkarte.*

13.3 ☒ Ich beantrage die **Barauszahlung**

14. Freibetragsbescheid

14.1 ☐ Ich wünsche keinen Freibetragsbescheid.

14.2 ☐ Ich beantrage einen niedrigeren Freibetragsbescheid in Höhe von jährlich **449** ____

Bitte schließen Sie dieser Erklärung auch die in Ihrem Fall erforderlichen Erklärungsbeilagen an:

☐ Anzahl der **Beilagen L 1k** (zur Berücksichtigung von Kindern)

☐ **Beilage L 1i** (z.B. grenzüberschreitende Sachverhalte) ist angeschlossen

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen **richtig** und **vollständig** (bitte Pflichtfelder beachten!) gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind.

WICHTIGER HINWEIS: *Bitte übermitteln Sie **keine Originaldokumente/Belege**, da alle im Finanzamt einlangenden Schriftstücke nach elektr. Erfassung datenschutzkonform vernichtet werden! Bewahren Sie diese aber mindestens **7 Jahre** für eine etwaige Überprüfung auf.*

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefon/Telefaxnummer)

X

Datum, Unterschrift

2.2 Einkünfte für die ein Lohnausweis (Formular L 17) vorliegt

2.2.1 ☐ **Anzahl der Lohnausweise/Lohnbescheinigungen** (Formular L 17) über meine Bezüge gemäß Pkt. 1.4.1 bis 1.4.5 oder 1.5.3 ◀◀ **Wenn zutreffend, Anzahl bitte unbedingt angeben!**

Schließen Sie bitte die Lohnausweise/Lohnbescheinigungen nur dann an, wenn diese von der auszahlenden Stelle nicht elektronisch übermittelt werden!

2.3 Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit, für die ein Lohnzettel (Lohnzettelart 24) übermittelt wurde

Land [4]	Werbungskosten [5]	Anzurechnende ausländische Steuer

3. Entlastung von der Auslandssteuer durch die ausländische Steuerverwaltung

3.1 ☐ Ist gesetzlich nicht möglich.

3.2 ☐ Habe ich bereits erhalten in Höhe von, oder

3.3 ☐ habe ich beantragt, aber noch nicht erhalten und wird voraussichtlich betragen: **775**

4. Progressionsvorbehalt

4.1 Unter Progressionsvorbehalt steuerbefreite Auslandseinkünfte aus nichtselbständiger Arbeit (einschließlich Pensionen, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Insolvenzgeld, Kindergeld etc.), nach Abzug allfälliger Werbungskosten (Kennzahl **493**) ***Hinweis:*** *Die Kennzahl **493** ist jedenfalls auszufüllen.* [6] **453**

4.2 Bei Ermittlung der steuerbefreiten Auslandseinkünfte (Kennzahl **453**) wurden Werbungskosten berücksichtigt in Höhe von [gegebenenfalls den Wert 0 (Null) eintragen]. [5] **493**

4.3 Die Kennzahl **453** enthält **ausländische** Pensionsbezüge in Höhe von **791**

5. Antrag auf Veranlagung bei beschränkter Steuerpflicht (§ 102 Abs. 1 Z 3)

Hinweis: *Die Antragsveranlagung wird nur dann durchgeführt, wenn das entsprechende Kästchen angekreuzt ist.*

5.1 ☐ Ich beantrage die Veranlagung für meine nichtselbständigen Bezüge aus der Tätigkeit im Sinne des § 99 Abs. 1 Z 1, von denen Lohnsteuer in Höhe von 20% einbehalten wurde.

5.2 ☐ Ich beantrage die Veranlagung für andere nichtselbständige Bezüge.

6. Antrag auf unbeschränkte Steuerpflicht (§ 1 Abs. 4)

6.1 ☐ Ich hatte im Jahr 2015 in Österreich weder einen Wohnsitz noch meinen gewöhnlichen Aufenthalt

Ansässigkeitsstaat im Jahr 2015 [4] | Staatsangehörigkeit [4]

6.2 ☐ Ich beantrage gemäß § 1 Abs. 4, im Jahr 2015 als unbeschränkt steuerpflichtig in Österreich behandelt zu werden und verfüge über die notwendige Bescheinigung meines Ansässigkeitsstaates (Formular E 9)

6.3 Einkünfte im Ansässigkeitsstaat im Jahr 2015 [Summe (1) im Formular E 9]

6.4 Einkünfte meines (Ehe)Partners im Jahr 2015 (z.B. laut Formular E 9)
Nur maßgeblich für den Alleinverdienerabsetzbetrag, Topfsonderausgaben oder außergewöhnliche Belastungen.

[4] *Bitte geben Sie hier das internationale Kfz-Kennzeichen an.*
[5] *Achtung: Diese Werbungskosten dürfen nicht auch im Formular L 1 bzw. Formular E 1 berücksichtigt werden.*
[6] *Diese Einkünfte dürfen weder in der Kennzahl **359**, noch im Lohnausweis (Formular L 17) enthalten sein.*

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen **richtig** und **vollständig** (bitte Pflichtfelder beachten!) gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind.

WICHTIGER HINWEIS: *Bitte übermitteln Sie **keine Originaldokumente/Belege**, da alle im Finanzamt einlangenden Schriftstücke nach elektr. Erfassung datenschutzkonform vernichtet werden! Bewahren Sie diese aber mindestens **7 Jahre** für eine etwaige Überprüfung auf.*

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefon/Telefonnummer)

X

Datum, Unterschrift

12. ☐ Ich besitze auf Grund meiner politischen Verfolgung in der Zeit von 1938 bis 1945 einen Opferausweis und/oder eine Amtsbescheinigung.

13. Bankverbindung *(Ein gesonderter Rückzahlungsantrag ist nicht erforderlich, die Auszahlung erfolgt grundsätzlich von Amts wegen)*

13.1 IBAN *(nur auszufüllen, wenn Sie Ihrem Finanzamt noch **KEINE Bankdaten bekannt gegeben** haben, oder sich diese **geändert** haben)*

DE82700202700015421471

13.2 BIC *[nur auszufüllen, wenn IBAN **nicht** mit AT beginnt und die Empfängerbank **nicht** am einheitlichen Euro - Zahlungsverkehrsraum (SEPA) teilnimmt]*

HYVEDEMMIBO

***Hinweis:** Sie finden diese Codes (IBAN, BIC) auf Ihrem Kontoauszug und Ihrer Bankomatkarte.*

13.3 ☒ Ich beantrage die **Barauszahlung**

14. Freibetragsbescheid

14.1 ☐ Ich wünsche keinen Freibetragsbescheid.

14.2 ☐ Ich beantrage einen niedrigeren Freibetragsbescheid in Höhe von jährlich **449**

Bitte schließen Sie dieser Erklärung auch die in Ihrem Fall erforderlichen Erklärungsbeilagen an:

☐ Anzahl der **Beilagen L 1k** (zur Berücksichtigung von Kindern)

☐ **Beilage L 1i** (z.B. grenzüberschreitende Sachverhalte) ☐ **Beilage L 1ab** (Außergewöhnliche Belastungen) ist angeschlossen

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen **richtig** und **vollständig** (bitte Pflichtfelder beachten!) gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind.

Hinweis zum zwischenstaatlichen Informationstausch:
Basierend auf internationalen Vereinbarungen erhält die österreichische Finanzverwaltung betreffend in Österreich ansässigen Personen Informationen zu ausländischen Einkünften bzw. über ausländisches Vermögen und übermittelt Informationen betreffend im Ausland ansässigen Personen zu österreichischen Einkünften bzw. in Bezug auf Vermögensteile in Österreich an die ausländischen Finanzverwaltungen. Informationen zur richtigen und vollständigen Berücksichtigung Ihrer persönlichen Verhältnisse in der Steuererklärung entnehmen Sie bitte der BMF-Homepage bzw. dem bei den Finanzämtern aufliegenden Informationsmaterial.

***WICHTIGER HINWEIS:** Bitte übermitteln Sie **keine Originaldokumente/Belege**, da alle im Finanzamt einlangenden Schriftstücke nach elektr. Erfassung datenschutzkonform vernichtet werden! Bewahren Sie diese aber mindestens **7 Jahre** für eine etwaige Überprüfung auf.*

Noch einfacher können Sie diese Erklärung papierlos über www.bmf.gv.at (FinanzOnline) einbringen.
FinanzOnline steht Ihnen kostenlos und rund um die Uhr zur Verfügung und bedarf keiner speziellen Software.

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefon/Telefaxnummer)

X

Datum, Unterschrift

2.2 Einkünfte für die ein Lohnausweis (Formular L 17) vorliegt (Wenn zutreffend, Anzahl bitte unbedingt angeben!)

2.2.1 ☐ **Anzahl der Lohnausweise/Lohnbescheinigungen** (Formular L 17) über meine Bezüge gemäß Pkt. 1.4.1 bis 1.4.5 oder 1.5.3
Schließen Sie bitte die Lohnausweise/Lohnbescheinigungen nur dann an, wenn diese von der auszahlenden Stelle nicht elektronisch übermittelt werden!

2.3 Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit, für die ein Lohnzettel (Lohnzettelart 24) übermittelt wurde

Land [4]	Werbungskosten [5]	Anzurechnende ausländische Steuer

3. Entlastung von der Auslandssteuer durch die ausländische Steuerverwaltung

3.1 ☐ Ist gesetzlich nicht möglich.

3.2 ☐ Habe ich bereits erhalten in Höhe von, oder

3.3 ☐ habe ich beantragt, aber noch nicht erhalten und wird voraussichtlich betragen: **775**

4. Progressionsvorbehalt

4.1 Unter Progressionsvorbehalt steuerbefreite Auslandseinkünfte aus nichtselbständiger Arbeit (einschließlich Pensionen, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Insolvenzgeld, Kindergeld etc.), nach Abzug allfälliger Werbungskosten (Kennzahl **493**)
Hinweis: *Die Kennzahl **493** ist jedenfalls auszufüllen.* [6] **453**

4.2 Bei Ermittlung der steuerbefreiten Auslandseinkünfte (Kennzahl **453**) wurden Werbungskosten berücksichtigt in Höhe von [gegebenenfalls den Wert 0 (Null) eintragen]. [5] **493**

4.3 Die Kennzahl **453** enthält **ausländische** Pensionseinkünfte in Höhe von **791**

5. Antrag auf Veranlagung bei beschränkter Steuerpflicht (§ 102 Abs. 1 Z 3)

Hinweis: *Die Antragsveranlagung wird nur dann durchgeführt, wenn das entsprechende Kästchen angekreuzt ist.*

5.1 ☐ Ich beantrage die Veranlagung für meine nichtselbständigen Bezüge aus der Tätigkeit im Sinne des § 99 Abs. 1 Z 1, von denen Lohnsteuer in Höhe von 20% einbehalten wurde.

5.2 ☐ Ich beantrage die Veranlagung für andere nichtselbständige Bezüge.

6. Antrag auf unbeschränkte Steuerpflicht (§ 1 Abs. 4)

6.1 ☐ Ich hatte im Jahr 2016 in Österreich weder einen Wohnsitz noch meinen gewöhnlichen Aufenthalt

Ansässigkeitsstaat im Jahr 2016 [4] Staatsangehörigkeit [4]

6.2 ☐ Ich beantrage gemäß § 1 Abs. 4, im Jahr 2016 als unbeschränkt steuerpflichtig in Österreich behandelt zu werden und verfüge über die notwendige Bescheinigung meines Ansässigkeitsstaates (Formular E 9) bzw. weiterer Staaten, in denen ich Einkünfte erzielt habe (zB Bestätigung der Steuerbehörde eines anderen Staates bzw. des Arbeitgebers)

6.3 Einkünfte im Ansässigkeitsstaat im Jahr 2016 [Summe (1) im Formular E 9]

6.4 Weitere Auslandseinkünfte aus anderen Staaten, sofern diese nicht in der Bescheinigung des Ansässigkeitsstaates enthalten sind.

6.5 Einkünfte meines (Ehe)Partners im Jahr 2016 (z.B. laut Formular E 9)
Nur maßgeblich für den Alleinverdienerabsetzbetrag, Topfsonderausgaben oder außergewöhnliche Belastungen.

[4] *Bitte geben Sie hier das internationale Kfz-Kennzeichen an.*
[5] *Achtung: Diese Werbungskosten dürfen nicht auch im Formular L 1 bzw. Formular E 1 berücksichtigt werden.*
[6] *Diese Einkünfte dürfen weder in der Kennzahl **359**, noch im Lohnausweis (Formular L 17) enthalten sein.*

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen **richtig** und **vollständig** (bitte Pflichtfelder beachten!) gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind.

WICHTIGER HINWEIS: *Bitte übermitteln Sie **keine Originaldokumente/Belege**, da alle im Finanzamt einlangenden Schriftstücke nach elektr. Erfassung datenschutzkonform vernichtet werden! Bewahren Sie diese aber mindestens **7 Jahre** für eine etwaige Überprüfung auf.*

Noch einfacher können Sie diese Erklärung papierlos über www.bmf.gv.at (FinanzOnline) einbringen.
FinanzOnline steht Ihnen kostenlos und rund um die Uhr zur Verfügung und bedarf keiner speziellen Software.

Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift, Telefon/Telefonnummer)

X

Datum, Unterschrift

Bescheinigung EU/EWR / *Certificate and Declaration EU/EEA*

der ausländischen Steuerbehörde zur Einkommensteuererklärung für Staatsangehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) /

Of the Foreign Tax Authority Concerning the Income Tax Declaration for Citizens of Member States of the European Union (EU) and the European Economic Area (EEA)

Jahr / *Year*

E9-1

Angaben zur Person / *Personal Information*

Name / *Name*		Vorname / *First name*
Geburtsdatum (TTMMJJJJ) / *Date of birth (DDMMYYYY)*	Staatsangehörigkeit / *Citizenship*	Ansässigkeitsstaat / *Country of residence*
Postleitzahl, Wohnort / *ZIP/Postal code, City*		Straße, Hausnummer / *Street, House number*

Einkünfte, die im Ansässigkeitsstaat der Besteuerung unterliegen / *Income Subject to Taxation in the Country of Residence*

(z.B. aus Gewerbebetrieb, Kapitalvermögen, Vermietung u. Verpachtung) /
(E.g. from business, capital income, leasing and rentals)

Art der Einkünfte / *Type of income*	Betrag/Währung / *Amount/currency*
Summe (1) / *Sum (1)*	

Unterschrift / *Signature*

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.
*I declare that the information provided by me is **correct** and **complete** and has been made to the best of my knowledge.*

X _____
Datum, Unterschrift / *Date, Signature*

Bestätigung der ausländischen Steuerbehörde / *Declaration of the Foreign Tax Authority*

Name und Anschrift der ausländischen Steuerbehörde / *Name and address of foreign tax authority*

Es wird hiermit bestätigt, / *This is to confirm the following:*

1. dass die genannte steuerpflichtige Person im Jahr _____ ihren Wohnsitz in unserem Staat hatte. /
1. The named person subject to taxes resided in our country in _____
2. dass nichts bekannt ist, was zu den vorstehenden Angaben über die persönlichen Verhältnisse und über die Einkommensverhältnisse in Widerspruch steht. /
2. Nothing is known to the contrary about the personal situation and the income situation of the person named above.

D

_____ Ort, Datum / *Place, Date*

_____ Dienststempel, Unterschrift / *Official stamp, Signature*

1. Ausfertigung für das österreichische Finanzamt / *1. Copy for Austrian Finance Office*

Bescheinigung EU/EWR / *Certificate and Declaration EU/EEA*

der ausländischen Steuerbehörde zur Einkommensteuererklärung für Staatsangehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) /

Of the Foreign Tax Authority Concerning the Income Tax Declaration for Citizens of Member States of the European Union (EU) and the European Economic Area (EEA)

Jahr / *Year*

E9-3

Angaben zur Person / *Personal Information*

Name / *Name*		Vorname / *First name*
Geburtsdatum (TTMMJJJJ) / *Date of birth (DDMMYYYY)*	Staatsangehörigkeit / *Citizenship*	Ansässigkeitsstaat / *Country of residence*
Postleitzahl, Wohnort / *ZIP/Postal code, City*		Straße, Hausnummer / *Street, House number*

Einkünfte, die im Ansässigkeitsstaat der Besteuerung unterliegen / *Income Subject to Taxation in the Country of Residence*

(z.B. aus Gewerbebetrieb, Kapitalvermögen, Vermietung u. Verpachtung) /
(E.g. from business, capital income, leasing and rentals)

Art der Einkünfte / *Type of income*	Betrag/Währung / *Amount/currency*
Summe (1) / *Sum (1)*	

Unterschrift / *Signature*

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.
*I declare that the information provided by me is **correct** and **complete** and has been made to the best of my knowledge.*

X _____
Datum, Unterschrift / *Date, Signature*

Bestätigung der ausländischen Steuerbehörde / *Declaration of the Foreign Tax Authority*

Name und Anschrift der ausländischen Steuerbehörde / *Name and address of foreign tax authority*

Es wird hiermit bestätigt, / *This is to confirm the following:*

1. dass die genannte steuerpflichtige Person im Jahr _____ ihren Wohnsitz in unserem Staat hatte. /

1. The named person subject to taxes resided in our country in _____

2. dass nichts bekannt ist, was zu den vorstehenden Angaben über die persönlichen Verhältnisse und über die Einkommensverhältnisse in Widerspruch steht. /

2. Nothing is known to the contrary about the personal situation and the income situation of the person named above.

D

Ort, Datum / *Place, Date*

Dienststempel, Unterschrift / *Official stamp, Signature*

2. Ausfertigung für die ausländische Steuerbehörde /*2. Copy for Foreign Tax Authority*

Agreement

This Services Agreement (the "**Agreement**") is executed by and between: Date: .....

(1) Torus Solution NV (dba RT Tax), company code 126057, represented by the person dully authorized under existing legislation (the "**Service Provider**"); and

(2) ....., date of birth ..... (the "**Client**").

Hereinafter the Service Provider and the Client together are referred to as the "**Parties**" and each separately as the "**Party**".

RECITALS

(A) The Service Provider provides tax refund and related services and the Client wishes to recover the personal income tax paid due to work abroad or on other grounds.

(B) The Parties wish to agree on the terms and conditions of tax refund.

1. Subject matter

1.1. In accordance with the terms and conditions set in this Agreement, the Service Provider shall provide to the Client tax refund and related services, i.e. shall draw up the documents necessary for the refund of the taxes paid by the Client in the United States of America, United Kingdom, Ireland, the Netherlands, Germany, Norway, Canada, New Zealand, Australia or other jurisdiction and shall present them to the corresponding tax authorities or other competent institutions (the "**Services**"), and the Client shall accept and remunerate for such Services.

1.2. By this Agreement the Client authorises the Service Provider to prepare, sign and file tax returns and to receive all correspondence, including tax refund cheques, from tax authorities. Service Provider will as necessary disclose that he is acting as the nominee of the Client and all the actions are made in the name and on behalf of the Client.

1.3. The final amount of the taxes to be refunded shall be established by a competent institution of the foreign country. The amounts calculated by the Service Provider are for information purposes only and do not entitle the Client to claim the preliminarily calculated amount.

2. Terms of Provision of Services

2.1. The Service Provider hereby undertakes:

2.1.1. to provide the Client information on the documents that the Client needs to submit to the Service Provider for the purposes of filing for the tax refund;

2.1.2. to collect, complete and sign all the required forms, requests and other related documents on behalf of the Client;

2.1.3. to submit the required documents to the respective tax authorities or other competent institutions that are responsible for tax refunds;

2.1.4. to inform the Client about the process of the tax refund and other related matters at the Client's request;

2.2. The Client hereby undertakes:

2.2.1. to provide to the Service Provider complete, true and accurate information and documents (originals and copies) required for the completion of the tax refund. The Client is entitled to provide the information either by filling in paper forms provided by Services Provider or by filling in the online information form available at the Service Provider's internet site;

2.2.2. to fill in and sign any forms and other documents required for the completion of the tax refund;

2.2.3. to inform the Service Provider immediately and in all cases not later than within 5 (five) days, if the foreign tax or other authority transfers the refunded amount or a part thereof or sends the Tax Refund Cheque for the full refund amount or a part thereof directly to the Client and to pay the Service Fees to the Service Provider;

2.2.4. during the validity term of this Agreement to abstain from executing tax refund services agreements with other service providers;

2.2.5. to inform the Service Provider of the new employment or self-employment in a foreign country;

2.2.6. to inform the Service Provider of any changes in the Client's contact details or about any other changes that may have impact to the tax refund. The information can be updated on the internet site of the Service Provider or e-mailed;

2.2.7. to pay the Service Provider the Service Fee as set out in Section 3 hereof.

3. The Services Fees

3.1. The fee for the Services (the "**Service Fee**") for refunding taxes for each tax year shall be:

3.1.1. For the "REGULAR" USA tax refund (Federal and State), if the tax refund amount is between USD 0-200, the service fee shall be USD 50; USD 201-600, the service fee shall be USD 70; USD 601-800, the service fee shall be USD 80; USD 801 and more, the service fee shall be 10% from the refunded amount.

3.1.2. Additional Fees applies for the "Fast"- 33 USD and for the "Express"- 99 USD USA tax refund. "Fast" and "Express" is available for Federal and State tax refund only.

3.1.3. USA tax refund (Social Security and Medicare): the service fee shall be 10% from the refunded amount, with a fixed minimum of USD 80;

3.1.4. United Kingdom, if the tax refund amount is between GBP 0-100, the service fee shall be GBP 35; GBP 101-200, the service fee shall be GBP 50; GBP 201-600, the service fee shall be GBP 55; GBP 601 and more, the service fee shall be 11% from the refunded amount.

3.1.5. Ireland: the service fee shall be 11% from the refunded amount with a fixed minimum of 60 EUR;

3.1.6. Ireland tax refund (Universal Social Charge (USC)): the service fee shall be 11% from the refunded amount with a fixed minimum of 60 EUR;

3.1.7. Norway: the service fee shall be 14% from the refunded amount, with a fixed minimum of NOK 690;

3.1.8. The Netherlands: the service fee shall be 11% from the refunded amount with a fixed minimum of EUR 49;

3.1.9. The Netherlands social security (Zorgtoeslag) refund: the service fee shall be 15% from the refunded amount with a fixed minimum of EUR 49;

3.1.10. Germany: the service fee shall be 14% from the refunded amount with a fixed minimum of EUR 50;

3.1.11. Canada: the service fee shall be 11% from the refunded amount, with a fixed minimum of 70 CAD;

3.1.12. New Zealand: the service fee shall be 14% from the refunded amount, with a fixed minimum of 135 NZD;

3.1.13. Australia: the service fee shall be 10% from the refunded amount, with a fixed minimum of 105 AUD;

3.1.14. Austria: the service fee shall be 14% from the refunded amount, with a fixed minimum of 50 EUR.

3.2. The additional fees:

3.2.1. For the retrieval of the lost or missing documents shall be for W2 (USA) – USD 15, P-45/P-60 (United Kingdom) – GBP 15, P-60 (Ireland) – EUR 17, RF-1015B (Norway) – NOK 150, "Jaaropgaaf" form (the Netherlands) – EUR 17, Lohnsteuerbescheinigung (Germany) – EUR 17, Jahreslohnzettel or Lohnzettel (Austria) – EUR 17. For filling the USA amended tax return (Form 1040X) the fee is 50USD.

3.2.2. The fee for the receipt of international money transfer or check cashing, money remmitance and other bank services shall be 15EUR.

3.3. The Client shall also compensate the fees and costs incurred by the Service Provider in the tax refund process that could not be foreseen at the moment of the execution of this Agreement as listed in the pricelist of the Service Provider.

3.4. The amount of the payable VAT (if applicable) shall be added to all amounts indicated in Sections 3.1-3.3 hereof. The fees established in Sections 3.1-3.2 may be changed by the Service Provider unilaterally and shall be applicable to any request of the Client to provide the Services submitted after the Client has received notice on the change of fees.

3.5. The Service Fee shall be deducted from the amount received after the tax refund prior to the transferring it to the Client's account.

4. Liability

4.1. If the Client terminates the Agreement for the other reasons than failure by the Service Provider to perform its obligations after the filing for the tax refund is done or in case of breach of obligations set out in Section 2.2.4 hereof, the Client shall pay the fine of USD 100 and shall cover all expenses of the Service Provider incurred due to the termination of the Agreement, not covered by the fine.

4.2. The Service Provider shall not be liable for: the delays in refunding taxes if the delay is caused by the foreign tax or other competent institutions; the failure to refund taxes, for the tax liability or for any other negative consequences, which occurred due to false, inaccurate or incomplete information provided by the Client or due to Client's prior financial commitments to any foreign tax or other institutions; the negative consequences incurred by the Client due to the changes in the applicable laws, rules, regulations or procedures applicable for the tax refund; additional bank charges, if the bank needs to repeat the transfer because of the incorrect or not full information provided; and any fees charged by the Client's or intermediary bank.

5. Validity of the Agreement

5.1. The Agreement shall come into force upon signing of it by both Parties and shall be valid until the proper and full performance of the obligations of the Parties set in the Agreement. The Agreement may be terminated by the mutual agreement of the Parties. The Client shall have the right to unilaterally terminate the Agreement prior to the filing for tax refund by informing the Service Provider in accordance with Section 6.1 hereof.

6. Miscellaneous

6.1. All additions, amendments and annexes to the Agreement shall be valid if they are executed in writing and signed by both Parties without prejudice to Sections 3.1-3.4 hereof. The electronic copy of the Agreement shall be provided to the Principal at his request after it is executed by the Agent. The disputes arising between the Parties regarding this Agreement or during the performance of this Agreement are settled by way of negotiations. In case of failure to come to an agreement, the disputes shall be finally settled by the competent court. All notices and other communication under this Agreement shall be in writing and shall be handed in person or sent by regular mail, e-mail or fax.

Client X_____