



| | | | |
|--|--|---|--|
| 1 | Name <input style="width:95%;" type="text"/> | Anlage Unterhalt | |
| 2 | Vorname <input style="width:95%;" type="text"/> | Für jeden unterstützten Haushalt bitte eine eigene Anlage Unterhalt abgeben. | |
| 3 | Steuernummer <input style="width:300px;" type="text"/> | lfd. Nr. der Anlage | <input style="width:50px;" type="text"/> |
| Angaben zu Unterhaltsleistungen an bedürftige Personen | | | |
| Haushalt, in dem die unterstützte(n) Person(en) lebte(n) | | | 53 |
| 4 | Anschrift dieses Haushaltes <input style="width:95%;" type="text"/> | | |
| 5 | Wohnsitzstaat, wenn Ausland <input style="width:95%;" type="text"/> | | |
| Die Eintragungen in den Zeilen 6 bis 10 und 17 bis 26 sind nur in der ersten Anlage Unterhalt je Haushalt erforderlich. | | | |
| 6 | Anzahl der Personen, die in dem Haushalt lt. Zeile 4 lebten | Anzahl | <input style="width:50px;" type="text"/> |
| Aufwendungen für den Unterhalt | | | |
| 7 | Erster Unterstützungszeitraum, für den Unterhalt geleistet wurde, und Höhe der Aufwendungen (einschließlich Beträgeln den Zeilen 11 bis 25) - Bitte Nachweise einreichen. - | vom | bis |
| 8 | Zeitpunkt der ersten Unterhaltsleistung für den ersten Unterstützungszeitraum im Kalenderjahr | Gesamtaufwendungen EUR | |
| 9 | Zweiter Unterstützungszeitraum, für den Unterhalt geleistet wurde, und Höhe der Aufwendungen (einschließlich Beträgeln den Zeilen 11 bis 25) - Bitte Nachweise einreichen. - | vom | bis |
| 10 | Zeitpunkt der ersten Unterhaltsleistung für den zweiten Unterstützungszeitraum im Kalenderjahr | Gesamtaufwendungen EUR | |
| Beiträge zu Basis-Kranken- und gesetzlichen Pflegeversicherungen, die von der / den unterstützten Person(en) als Versicherungsnehmer geschuldet und von mir getragen wurden. (Bitte Nachweise einreichen.) | | | |
| 11 | Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 32 | Auf den ersten Unterstützungszeitraum entfallen EUR | Auf den zweiten Unterstützungszeitraum entfallen EUR |
| 12 | in Zeile 11 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt | <input style="width:100px;" type="text"/> | <input style="width:100px;" type="text"/> |
| 13 | Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 62 | <input style="width:100px;" type="text"/> | <input style="width:100px;" type="text"/> |
| 14 | In Zeile 13 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt | <input style="width:100px;" type="text"/> | <input style="width:100px;" type="text"/> |
| 15 | Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 92 | <input style="width:100px;" type="text"/> | <input style="width:100px;" type="text"/> |
| 16 | In Zeile 15 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt | <input style="width:100px;" type="text"/> | <input style="width:100px;" type="text"/> |
| Unterhaltsleistungen an im Ausland lebende Personen | | | EUR |
| 17 | Unterhaltszahlungen durch Bank- oder Postüberweisung (Bitte Nachweise einreichen.) | <input style="width:150px;" type="text"/> | |
| 18 | Unterhaltszahlungen durch Übergabe von Bargeld (Bitte Abhebungsnachweise der Bank, Nachweise über die Durchführung der Reise und detaillierte Empfängerbestätigung der unterstützten Person einreichen.) | <input style="width:150px;" type="text"/> | |
| 19 | Mitgenommene Beträge | Einreisedatum | Übergabedatum |
| 20 | <input style="width:150px;" type="text"/> | <input style="width:150px;" type="text"/> | <input style="width:150px;" type="text"/> |
| 21 | Unterhaltszahlungen im Rahmen von Familienheimfahrten zum Ehegatten / Lebenspartner (Die Durchführung der Reise ist nachzuweisen.) | <input style="width:150px;" type="text"/> | |
| 22 | <input style="width:150px;" type="text"/> | <input style="width:150px;" type="text"/> | <input style="width:150px;" type="text"/> |
| 23 | <input style="width:150px;" type="text"/> | <input style="width:150px;" type="text"/> | <input style="width:150px;" type="text"/> |
| 24 | <input style="width:150px;" type="text"/> | <input style="width:150px;" type="text"/> | <input style="width:150px;" type="text"/> |
| 25 | <input style="width:150px;" type="text"/> | <input style="width:150px;" type="text"/> | <input style="width:150px;" type="text"/> |
| 26 | Nettomonatslohn der unterstützenden stpfl. Person | <input style="width:150px;" type="text"/> | |

Allgemeine Angaben zur unterstützten Person

Identifikationsnummer der unterstützten Person

31 lfd. Nr.

Name, Vorname Geburtsdatum Sterbedatum

32 wenn 2014 verstorben

Beruf, Familienstand Verwandtschaftsverhältnis zur unterstützten Person

33

Bei Unterhaltsempfängern im Ausland:

Von der Heimatbehörde und der unterstützten Person bestätigte Unterhaltserklärung über die Bedürftigkeit ist beigefügt.

1 = Ja
2 = Nein

Name, Vorname des im selben Haushalt lebenden Ehegatten / Lebenspartners

36 Die unterstützte Person lebte in meinem inländischen Haushalt. 1 = Ja
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

37 Hatte jemand für diese Person Anspruch auf Kindergeld oder Freibeträge für Kinder? 1 = Ja
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

38 Die unterstützte Person ist mein
– geschiedener Ehegatte
– Lebenspartner einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft
– dauernd getrennt lebender Ehegatte / Lebenspartner
(kein Abzug von Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1 Nr. 1 EStG, keine Zusammenveranlagung). 1 = Ja
2 = Nein

39 Die unterstützte Person ist mein nicht dauernd getrennt lebender und nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtiger Ehegatte / Lebenspartner 1 = Ja
2 = Nein

40 Die unterstützte Person ist als Kindesmutter / Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig. 1 = Ja
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

41 Die unterstützte Person ist nicht unterhaltsberechtig, jedoch wurden oder würden bei ihr wegen der Unterhaltszahlungen öffentliche Mittel gekürzt oder nicht gewährt. (Bitte Nachweis der Sozialbehörden, der Agentur für Arbeit oder schriftliche Versicherung der unterstützten Person einreichen.) 1 = Ja
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

42 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person EUR , -

Zum Unterhalt der bedürftigen Person haben auch beigetragen (Name, Anschrift)

43

44 vom bis Betrag EUR , -

Einkünfte und Bezüge der unterstützten Person

| Diese Person hatte | | Bruttoarbeitslohn | darauf entfallende Werbungskosten (ohne Werbungskosten zu Versorgungsbezügen) | | Versorgungsbezüge – im Arbeitslohn enthalten – | Bemessungsgrundlage für den Versorgungs-freibetrag | Werbungskosten zu Versorgungs-bezügen |
|--|----------------------|----------------------------------|---|----------------------|--|--|---------------------------------------|
| vom | bis | EUR | EUR | | EUR | EUR | EUR |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| maßgebendes Kalenderjahr des Versorgungsbeginns | vom | | bis | Renten | steuerpflichtiger Teil der Rente | Werbungskosten zu Renten | |
| Jahr | EUR | | EUR | EUR | EUR | EUR | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Einkünfte aus Kapitalvermögen (tarifliche Einkommensteuer) | | Übrige Einkünfte | | | | | |
| vom | bis | EUR | | vom | bis | EUR | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Erträge aus Kapitalvermögen (Abgeltungssteuer) | | Sozialleistungen / übrige Bezüge | | | | | |
| vom | bis | EUR | | vom | bis | EUR | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Kosten zu allen Bezügen | | Öffentliche Ausbildungshilfen | | | | | |
| vom | bis | EUR | | vom | bis | EUR | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |



201-40319202

Allgemeine Angaben zur unterstützten Person

Identifikationsnummer der unterstützten Person

61 Name, Vorname lfd. Nr. Geburtsdatum Sterbedatum

62 wenn 2014 verstorben

63 Beruf, Familienstand Verwandtschaftsverhältnis zur unterstützten Person

Bei Unterhaltsempfängern im Ausland:

Von der Heimatbehörde und der unterstützten Person bestätigte Unterhaltserklärung über die Bedürftigkeit ist beigefügt.

1 = Ja
2 = Nein

64 Name, Vorname des im selben Haushalt lebenden Ehegatten / Lebenspartners

65 Die unterstützte Person lebte in meinem inländischen Haushalt. 1 = Ja
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

66 Hatte jemand für diese Person Anspruch auf Kindergeld oder Freibeträge für Kinder? 1 = Ja
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

67 Die unterstützte Person ist mein
- geschiedener Ehegatte
- Lebenspartner einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft
- dauernd getrennt lebender Ehegatte / Lebenspartner (kein Abzug von Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1 Nr. 1 EStG, keine Zusammenveranlagung). 1 = Ja
2 = Nein

68 Die unterstützte Person ist mein nicht dauernd getrennt lebender und nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtiger Ehegatte / Lebenspartner 1 = Ja
2 = Nein

69 Die unterstützte Person ist als Kindesmutter / Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig. 1 = Ja
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

70 Die unterstützte Person ist nicht unterhaltsberechtig, jedoch wurden oder würden bei ihr wegen der Unterhaltszahlungen öffentliche Mittel gekürzt oder nicht gewährt. (Bitte Nachweis der Sozialbehörden, der Agentur für Arbeit oder schriftliche Versicherung der unterstützten Person einreichen.) 1 = Ja
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

71 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person EUR

72 Zum Unterhalt der bedürftigen Person haben auch beigetragen (Name, Anschrift)

73 Betrag EUR

Einkünfte und Bezüge der unterstützten Person

| 65 | Diese Person hatte | | Bruttoarbeitslohn | darauf entfallende Werbungskosten (ohne Werbungskosten zu Versorgungsbezügen) | Versorgungsbezüge - im Arbeitslohn enthalten - | Bemessungsgrundlage für den Versorgungsfreibetrag | Werbungskosten zu Versorgungsbezügen |
|----|--|----------------------|--|---|--|---|--------------------------------------|
| | vom | bis | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| 75 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 76 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 77 | maßgebendes Kalenderjahr des Versorgungsbegins | | Renten | | steuerpflichtiger Teil der Rente | Werbungskosten zu Renten | |
| | Jahr | vom | bis | EUR | EUR | EUR | EUR |
| 78 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 79 | | | Einkünfte aus Kapitalvermögen (tarifliche Einkommensteuer) | | Übrige Einkünfte | | |
| | vom | bis | EUR | | vom | bis | EUR |
| 80 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 81 | | | Erträge aus Kapitalvermögen (Abgeltungssteuer) | | Sozialleistungen / übrige Bezüge | | |
| | vom | bis | EUR | | vom | bis | EUR |
| 82 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 83 | | | Kosten zu allen Bezügen | | Öffentliche Ausbildungshilfen | | |
| | vom | bis | EUR | | vom | bis | EUR |
| 84 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



Allgemeine Angaben zur unterstützten Person

Identifikationsnummer der unterstützten Person

91 lfd. Nr.

92 Name, Vorname Geburtsdatum wenn 2014 verstorben Sterbedatum

93 Beruf, Familienstand Verwandtschaftsverhältnis zur unterstützten Person

Bei Unterhaltsempfängern im Ausland:

Von der Heimatbehörde und der unterstützten Person bestätigte Unterhaltserklärung über die Bedürftigkeit ist beigefügt.

1 = Ja
2 = Nein

Name, Vorname des im selben Haushalt lebenden Ehegatten / Lebenspartners

Name, Vorname

96 Die unterstützte Person lebte in meinem inländischen Haushalt. 1 = Ja
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

97 Hatte jemand für diese Person Anspruch auf Kindergeld oder Freibeträge für Kinder? 1 = Ja
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

98 Die unterstützte Person ist mein
– geschiedener Ehegatte
– Lebenspartner einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft
– dauernd getrennt lebender Ehegatte / Lebenspartner
(kein Abzug von Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1 Nr. 1 EStG, keine Zusammenveranlagung). 1 = Ja
2 = Nein

99 Die unterstützte Person ist mein nicht dauernd getrennt lebender und nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtiger Ehegatte / Lebenspartner 1 = Ja
2 = Nein

100 Die unterstützte Person ist als Kindesmutter / Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig. 1 = Ja
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

101 Die unterstützte Person ist nicht unterhaltsberechtig, jedoch wurden oder würden bei ihr wegen der Unterhaltszahlungen öffentliche Mittel gekürzt oder nicht gewährt. (Bitte Nachweis der Sozialbehörden, der Agentur für Arbeit oder schriftliche Versicherung der unterstützten Person einreichen.) 1 = Ja
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

102 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person

EUR , -

Zum Unterhalt der bedürftigen Person haben auch beigetragen (Name, Anschrift)

104 vom bis Betrag EUR , -

Einkünfte und Bezüge der unterstützten Person

| Diese Person hatte | | Bruttoarbeitslohn | darauf entfallende Werbungskosten (ohne Werbungskosten zu Versorgungsbezügen) | Versorgungsbezüge – im Arbeitslohn enthalten – | Bemessungsgrundlage für den Versorgungsfreibetrag | Werbungskosten zu Versorgungsbezügen |
|---|----------------------|--|---|--|---|--------------------------------------|
| vom | bis | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| maßgebendes Kalenderjahr des Versorgungsbeginns | Jahr | vom | bis | Renten | steuerpflichtiger Teil der Rente | Werbungskosten zu Renten |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | EUR | EUR | EUR |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Einkünfte aus Kapitalvermögen (tarifliche Einkommensteuer) | | | Übrige Einkünfte | |
| vom | bis | EUR | vom | bis | EUR | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | | Erträge aus Kapitalvermögen (Abgeltungssteuer) | | | Sozialleistungen / übrige Bezüge | |
| vom | bis | EUR | vom | bis | EUR | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | | Kosten zu allen Bezügen | | | Öffentliche Ausbildungshilfen | |
| vom | bis | EUR | vom | bis | EUR | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |



201-40319204