



| | | | |
|--|--|---|--|
| 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"/> | Ifd. Nr. der Anlage | <input style="width:40px;" 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:40px;" type="text"/> |
| Aufwendungen für den Unterhalt | | | |
| 7 | Erster Unterstützungszeitraum, für den Unterhalt geleistet wurde, und Höhe der Aufwendungen (einschließlich Beträge lt. den Zeilen 11 bis 25) - Bitte Nachweise beifügen. - | 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 Beträge lt. den Zeilen 11 bis 25) - Bitte Nachweise beifügen. - | 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 beifügen.) | | Auf den ersten Unterstützungszeitraum entfallen EUR | Auf den zweiten Unterstützungszeitraum entfallen EUR |
| 11 | Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 32 | <input style="width:60px;" type="text"/> | <input style="width:60px;" type="text"/> |
| 12 | in Zeile 11 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt | <input style="width:60px;" type="text"/> | <input style="width:60px;" type="text"/> |
| 13 | Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 62 | <input style="width:60px;" type="text"/> | <input style="width:60px;" type="text"/> |
| 14 | In Zeile 13 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt | <input style="width:60px;" type="text"/> | <input style="width:60px;" type="text"/> |
| 15 | Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 92 | <input style="width:60px;" type="text"/> | <input style="width:60px;" type="text"/> |
| 16 | In Zeile 15 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt | <input style="width:60px;" type="text"/> | <input style="width:60px;" type="text"/> |
| Unterhaltsleistungen an im Ausland lebende Personen | | | EUR |
| 17 | Unterhaltszahlungen durch Bank- oder Postüberweisung (Bitte Nachweise beifügen.) | <input style="width:100px;" type="text"/> | |
| 18 | Unterhaltszahlungen durch Übergabe von Bargeld (Bitte Abhebungsnachweise der Bank, Nachweise über die Durchführung der Reise und detaillierte Empfängerbestätigung der unterstützten Person beifügen.) | | |
| 19 | Mitgenommene Beträge | Einreisedatum | Übergabedatum |
| 20 | | <input style="width:100px;" type="text"/> | <input style="width:100px;" type="text"/> |
| 21 | Unterhaltszahlungen im Rahmen von Familienheimfahrten zum Ehegatten (Die Durchführung der Reise ist nachzuweisen.) | | |
| 22 | | <input style="width:100px;" type="text"/> | <input style="width:100px;" type="text"/> |
| 23 | | <input style="width:100px;" type="text"/> | <input style="width:100px;" type="text"/> |
| 24 | | <input style="width:100px;" type="text"/> | <input style="width:100px;" type="text"/> |
| 25 | | <input style="width:100px;" type="text"/> | <input style="width:100px;" type="text"/> |
| 26 | Nettomonatslohn der unterstützenden stpfl. Person | <input style="width:100px;" type="text"/> | |

Allgemeine Angaben zur unterstützten Person

Identifikationsnummer der unterstützten Person

31 lfd. Nr.

Name, Vorname Geburtsdatum Sterbedatum

32 wenn 2011 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

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 / dauernd getrennt lebender Ehegatte (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. 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 nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz unterhaltsberechtig. 1 = Ja 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

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

43 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person EUR , -

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

44

45 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 | 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"/> | <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 Versorgungsbegins | Jahr | Renten | | steuerpflichtiger Teil der Rente | | Werbungskosten zu Renten | | | | | |
| vom | bis | EUR | 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"/> | | | | |
| | | Einkünfte aus Kapitalvermögen | | Übrige Einkünfte | | | | | | | |
| vom | bis | 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"/> | | | | | | |
| | | Sozialleistungen / übrige Bezüge | | Kosten zu allen Bezügen | | | | | | | |
| vom | bis | 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"/> | | | | | | |
| | | Öffentliche Ausbildungshilfen | | | | | | | | | |
| vom | bis | EUR | EUR | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | |



201100319202

Allgemeine Angaben zur unterstützten Person

Identifikationsnummer der unterstützten Person

61 lfd. Nr.

Name, Vorname Geburtsdatum Sterbedatum

62 wenn 2011 verstorben

Beruf, Familienstand Verwandtschaftsverhältnis zur unterstützten Person

63

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

Name, Vorname

66 Die unterstützte Person lebte in meinem inländischen Haushalt.

1 = Ja
 2 = Nein

Falls ja (wenn nicht ganzjährig)

vom

bis

67 Hatte jemand für diese Person Anspruch auf Kindergeld oder Freibeträge für Kinder?

1 = Ja
 2 = Nein

Falls ja (wenn nicht ganzjährig)

vom

bis

68 Die unterstützte Person ist mein geschiedener / dauernd getrennt lebender Ehegatte (kein Abzug von Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1 Nr. 1 EStG, keine Zusammenveranlagung).

1 = Ja
 2 = Nein

69 Die unterstützte Person ist mein nicht dauernd getrennt lebender und nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtiger Ehegatte.

1 = Ja
 2 = Nein

70 Die unterstützte Person ist als Kindesmutter / Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig.

1 = Ja
 2 = Nein

Falls ja (wenn nicht ganzjährig)

vom

bis

71 Die unterstützte Person ist nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz unterhaltsberechtig.

1 = Ja
 2 = Nein

Falls ja (wenn nicht ganzjährig)

vom

bis

72 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 beifügen.)

1 = Ja
 2 = Nein

Falls ja (wenn nicht ganzjährig)

vom

bis

73 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person

EUR

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

vom

bis

EUR

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

maßgebendes Kalenderjahr des Versorgungsbegins
Jahr

Einkünfte aus Kapitalvermögen

Sozialleistungen / übrige Bezüge

Renten

steuerpflichtiger Teil der Rente

Werbungskosten zu Renten

vom

bis

EUR

EUR

EUR

EUR

EUR

vom

bis

EUR

EUR

EUR

EUR

vom

bis

EUR

EUR

EUR

EUR

vom

bis

Öffentliche Ausbildungshilfen
EUR

Allgemeine Angaben zur unterstützten Person

Identifikationsnummer der unterstützten Person

91 lfd. Nr.

Name, Vorname Geburtsdatum Sterbedatum

92 wenn 2011 verstorben

Beruf, Familienstand Verwandtschaftsverhältnis zur unterstützten Person

93

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

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 / dauernd getrennt lebender Ehegatte (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. 1 = Ja 2 = Nein

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

101 Die unterstützte Person ist nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz unterhaltsberechtigter. 1 = Ja 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

102 Die unterstützte Person ist nicht unterhaltsberechtigter, 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 beifügen.) 1 = Ja 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

103 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person EUR

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

104

105 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 | Renten | | steuerpflichtiger Teil der Rente | Werbungskosten zu Renten | |
| 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"/> |
| | | Einkünfte aus Kapitalvermögen | 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"/> | |
| | | Sozialleistungen / übrige Bezüge | Kosten zu allen Bezügen | | | |
| 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"/> | |
| | | Öffentliche Ausbildungshilfen | | | | |
| vom | bis | EUR | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |



201100319204