

Achtung

Die Steuerformulare helfen Ihnen nicht dabei, Ihre optimale Steuererstattung zu bekommen!

Diese Risiken birgt die Steuererklärung in Papierform:

- Keine Korrektur bei Fehleingabe
- Langsamere Bearbeitung als bei einer elektronischen Steuererklärung
- Die Formulare bieten Ihnen keine Hilfe und geben keine Steuerspartipps!

Verschenken Sie Ihr Geld nicht an das Finanzamt!

Mit einer Steuersoftware sparen Sie Zeit, Geld und Nerven.

- Mit smartsteuer erledigen Sie Ihre Steuererklärung in weniger als einer Stunde
- Schritt-für-Schritt im Interview und garantiert verständlich
- Im Schnitt gibt es 1.079 € vom Finanzamt zurück!

Wir schenken Ihnen 20 % Rabatt auf smartsteuer!

Mit der Nutzung von smartsteuer sparen Sie gleich doppelt!



Achtung

Die Steuerformulare helfen Ihnen nicht dabei, Ihre optimale Steuererstattung zu bekommen!

Diese Risiken birgt die Steuererklärung in Papierform:

- Keine Korrektur bei Fehleingabe
- Langsamere Bearbeitung als bei einer elektronischen Steuererklärung
- Die Formulare bieten Ihnen keine Hilfe und geben keine Steuerspartipps!

Verschenken Sie Ihr Geld nicht an das Finanzamt!

Mit einer Steuersoftware sparen Sie Zeit, Geld und Nerven.

- Mit smartsteuer erledigen Sie Ihre Steuererklärung in weniger als einer Stunde
- Schritt-für-Schritt im Interview und garantiert verständlich
- Im Schnitt gibt es 1.069 Euro vom Finanzamt zurück!

Wir schenken Ihnen 20 % Rabatt auf smartsteuer!

Mit der Nutzung von smartsteuer sparen Sie gleich doppelt!





2021003199001

1	Name	Anlage Unterhalt	
2	Vorname	Diese Anlage ist bei Zusammenveranlagung von Ehegatten / Lebenspartnern gemeinsam auszufüllen.	
3	Steuernummer	lfd. Nr. der Anlage	Für jeden unterstützten Haushalt bitte eine eigene Anlage Unterhalt abgeben.
Angaben zu Unterhaltsleistungen an bedürftige Personen			
Haushalt, in dem die unterstützte(n) Person(en) lebte(n)			53
4	Anschrift dieses Haushaltes		
5	Wohnsitzstaat, wenn Ausland		
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	
Aufwendungen für den Unterhalt			
7	Erster Unterstützungszeitraum, für den Unterhalt geleistet wurde, und Höhe der Aufwendungen (einschließlich von mir getragener Beträge lt. den Zeilen 11 bis 25)	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 von mir getragener Beträge lt. den Zeilen 11 bis 25)	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 wurden.			
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		
13	Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 62		
14	In Zeile 13 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt		
15	Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 92		
16	In Zeile 15 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt		
Unterhaltsleistungen an im Ausland lebende Personen			
17	<input checked="" type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen durch Bank- oder Postüberweisung		EUR
18	<input checked="" type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen durch Übergabe von Bargeld		
19	Mitgenommene Beträge	Einreisedatum	Übergabedatum
20			
21	<input checked="" type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen im Rahmen von Familienheimfahrten zum Ehegatten / Lebenspartner		
22			
23			
24			
25			
26	Nettomonatslohn der unterstützenden stpfl. Person		

Allgemeine Angaben zur unterstützten Person

Identifikationsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ifd. Nr.

--	--	--	--

Name, Vorname

Geburtsdatum

Sterbedatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

wenn 2021
verstorben

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Beruf, Familienstand

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Verwandtschaftsverhältnis zur
unterstützten Person

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bei Unterhaltsempfängern im Ausland:

Die von der Heimatbehörde und der unterstützten Person bestätigte Unterhaltserklärung über die Bedürftigkeit liegt mir vor.

1 = Ja
 2 = Nein

Name, Vorname des im selben
Haushalt lebenden Ehegatten /
Lebenspartners

Name, Vorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die unterstützte Person lebte in meinem inländischen
Haushalt.

1 = Ja
 2 = Nein

Falls ja
(wenn nicht
ganzjährig)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hatte jemand für diese Person Anspruch auf Kinder-
geld oder Freibeträge für Kinder?

1 = Ja
 2 = Nein

Falls ja
(wenn nicht
ganzjährig)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

1 = Ja
 2 = Nein

1 = Ja
2 = Nein

Die unterstützte Person ist mein nicht dauernd getrennt
lebender und nicht unbeschränkt einkommensteuer-
pflichtiger Ehegatte / Lebenspartner

1 = Ja
 2 = Nein

1 = Ja
2 = Nein

Die unterstützte Person ist als Kindesmutter / Kindes-
vater gesetzlich unterhaltsberechtig
(bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes).

1 = Ja
 2 = Nein

1 = Ja
2 = Nein

Falls ja
(wenn nicht
ganzjährig)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die unterstützte Person ist nicht unterhaltsberechtig,
jedoch wurden oder würden bei ihr wegen der Unterhalts-
zahlungen öffentliche Mittel gekürzt oder nicht gewährt.

1 = Ja
 2 = Nein

1 = Ja
2 = Nein

Falls ja
(wenn nicht
ganzjährig)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

maßgebendes
Kalenderjahr des
Versorgungsbeginns

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

