



1	Name <input style="width: 95%;" type="text"/>	Anlage Unterhalt Für jeden unterstützten Haushalt bitte eine eigene Anlage Unterhalt abgeben.
2	Vorname <input style="width: 95%;" type="text"/>	
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

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	<input style="width: 95%;" 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	Gesamtaufwendungen EUR
		<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> , -
8	Zeitpunkt der ersten Unterhaltsleistung für den ersten Unterstützungszeitraum im Kalenderjahr			
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	Gesamtaufwendungen EUR
		<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> , -
10	Zeitpunkt der ersten Unterhaltsleistung für den zweiten Unterstützungszeitraum im Kalenderjahr			

	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: 80px;" type="text"/> , -	<input style="width: 80px;" type="text"/> , -
12	in Zeile 11 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt	<input style="width: 80px;" type="text"/> , -	<input style="width: 80px;" type="text"/> , -
13	Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 62	<input style="width: 80px;" type="text"/> , -	<input style="width: 80px;" type="text"/> , -
14	In Zeile 13 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt	<input style="width: 80px;" type="text"/> , -	<input style="width: 80px;" type="text"/> , -
15	Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 92	<input style="width: 80px;" type="text"/> , -	<input style="width: 80px;" type="text"/> , -
16	In Zeile 15 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt	<input style="width: 80px;" type="text"/> , -	<input style="width: 80px;" type="text"/> , -

Unterhaltsleistungen an im Ausland lebende Personen

17	Unterhaltszahlungen durch Bank- oder Postüberweisung (Bitte Nachweise beifügen.)	EUR
		<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
	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
20		
	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
21	Unterhaltszahlungen im Rahmen von Familienheimfahrten zum Ehegatten (Die Durchführung der Reise ist nachzuweisen.)	
22		
	<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"/>
24		
	<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"/>
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

34 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
<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
<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
<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
<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
<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

64 Name, Vorname des im selben Haushalt lebenden Ehegatten

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)

74

75 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		
76	<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"/>		
77	<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		Renten		steuerpflichtiger Teil der Rente		Werbungskosten zu Renten					
Jahr	vom	bis	EUR	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	<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						
80	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
81	<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						
82	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
83	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
		Öffentliche Ausbildungshilfen									
vom	bis	EUR	EUR								
84	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								

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:

94 Von der Heimatbehörde und der unterstützten Person bestätigte Unterhaltserklärung über die Bedürftigkeit ist beigefügt. 1 = Ja 2 = Nein

95 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 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

103 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person EUR

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

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