Erklärung zur Veranlagung von Alterseinkünften

Brandenburg, Freie Hansestadt Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Freistaat Sachsen

— Eingangsstempel —

An das Finanzamt

1

2 **Steuernummer**

Formular leeren

Belege müssen Sie nur einreichen, wenn Sie im Vordruck / in den Erläuterungen darauf hingewiesen werden.
Bitte reichen Sie in diesen Fällen ausschließlich Kopien und keine Originalbelege ein.

Allgemeine Angabe

3 Telefonische Rückfragen tagsüber unter Nummer

Steuerpflichtige Person

Nur bei Zusammenveranlagung: **Ehemann** oder **Person A** (Ehe- oder Lebenspartner/-in A nach dem LPartG)

4 Identifikationsnummer (IdNr.) | Geburtsdatum T T M M J J J J | im Sterbefall: Sterbedatum T T M M J J J J | Religion

5 Name

6 Vorname

7 Straße

Religionsschlüssel:
Evangelisch = EV
Römisch-Katholisch = RK
Alt-Katholisch = AK
nicht kirchensteuerpflichtig = VD

Änderung der Religion im Jahr **2026** (1 = Austritt, 2 = Wechsel, 3 = Eintritt)

8 Hausnummer | Hausnummerzusatz | Adressergänzung

9 Postleitzahl | Wohnort

10 Verheiratet / Lebenspartnerschaft begründet seit dem T T M M J J J J | Verwitwet seit dem T T M M J J J J | Geschieden / Lebenspartnerschaft aufgehoben seit dem T T M M J J J J | Dauernd getrennt lebend (Tag der Trennung) T T M M J J J J

Nur bei Zusammenveranlagung: **Ehefrau** oder **Person B** (Ehe- oder Lebenspartner/-in B nach dem LPartG)

11 Identifikationsnummer (IdNr.) | Geburtsdatum T T M M J J J J | im Sterbefall: Sterbedatum T T M M J J J J | Religion

12 Name

13 Vorname

14 Straße

Religionsschlüssel:
Evangelisch = EV
Römisch-Katholisch = RK
Alt-Katholisch = AK
nicht kirchensteuerpflichtig = VD

Änderung der Religion im Jahr **2026** (1 = Austritt, 2 = Wechsel, 3 = Eintritt)

15 Hausnummer | Hausnummerzusatz | Adressergänzung

16 Postleitzahl | Wohnort

Bankverbindung – bitte stets angeben

17 Wie bisher ☐ | IBAN (inländisches Geldinstitut) D E

Hinweis zu elektronisch vorliegenden Daten

Daten zu inländischen Renten, Pensionen und zu Kranken- und Pflegeversicherungen erhält die Steuerverwaltung vom jeweiligen Träger elektronisch. Sie müssen diese Daten nicht in Ihre Steuererklärung eintragen. Weitere Informationen finden Sie in den Erläuterungen.

Erklärung

Die Festsetzung meiner / unserer Einkommensteuer soll anhand meiner / unserer der Finanzbehörde elektronisch vorliegenden Daten erfolgen. Hiermit erkläre ich / erklären wir, dass ich / wir im Jahr 2026 keine Einkünfte hatten, außer:

- Inländische Renteneinkünfte und / oder Pensionen, die von den Rentenversicherungsträgern oder vom Arbeitgeber elektronisch gemeldet worden sind, und ggf.
- Kapitaleinkünfte, die bereits abgeltend besteuert wurden (Kapitalertragsteuer) oder für die der Sparer-Pauschbetrag in Anspruch genommen wurde (Freistellungsauftrag), und / oder
- pauschal besteuerte Einkünfte aus geringfügigen Beschäftigungen (Mini-Jobs) bis zu einer Höhe von insgesamt 603 Euro monatlich.

Darüber hinaus erkläre ich / erklären wir, dass über die Angaben in der Steuererklärung hinaus keine weiteren oder abweichenden Angaben oder Sachverhalte zu berücksichtigen sind.

Neben den elektronisch vorliegenden Daten mache/n ich/wir folgende Aufwendungen steuermindernd geltend:

Vorsorgeaufwendungen, Kirchensteuer

52

18 Beiträge zu Risikoversicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung vorsehen, sowie Unfall- und Haftpflichtversicherungen — 502 ,—

19 Kirchensteuer (**nicht** eintragen bitte: Kirchensteuer auf Abgeltungsteuer) — 2026 gezahlt 103 ,— — 2026 erstattet 104 ,—

Zuwendungen (Spenden und Mitgliedsbeiträge)

Spenden und Mitgliedsbeiträge, bei denen die Daten **nicht** elektronisch an die Finanzverwaltung übermittelt wurden

20 – zur Förderung steuerbegünstigter Zwecke an Empfänger im Inland — 123 ,—

21 – an politische Parteien (§ 34g, 10b EStG) — 127 ,—

Pauschbetrag für Menschen mit Behinderung

53

nebenstehende Felder leeren

		Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A		Ehefrau / Person B	
22	Ich beantrage den Behinderten-Pauschbetrag	106	1 = Ja	156	1 = Ja
23	Der Grad der Behinderung wurde vor dem 1.1.2026 festgestellt **– falls „Ja“: bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis in Kopie einreichen –**		1 = Ja		1 = Ja
24	Der Grad der Behinderung wurde in einem Rentenbescheid, einem Bescheid über andere laufende Bezüge oder durch eine Gerichtsentscheidung festgestellt (§ 152 Abs. 2 SGB IX) **– falls „Ja“: bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis in Kopie einreichen –**		1 = Ja		1 = Ja
25	Ich bin schwerstpflegebedürftig und für mich wurde der Pflegegrad 4 oder 5 festgestellt **– falls „Ja“: bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis in Kopie einreichen –**	107	1 = Ja	157	1 = Ja

Pflege-Pauschbetrag

– bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis in Kopie einreichen –

Angaben zur pflegebedürftigen Person

Name, Anschrift, Geburtsdatum und Verwandtschaftsverhältnis der pflegebedürftigen Person

26

27

28 Identifikationsnummer der pflegebedürftigen Person — 202

29 Die pflegebedürftige Person hat ihren Wohnsitz / gewöhnlichen Aufenthalt im Inland — 204 — 1 = Ja, 2 = Nein

nebenstehende Felder leeren

30 Für die pflegebedürftige Person wurde folgender Pflegegrad festgestellt — 203 — 2 = Pflegegrad 2, 3 = Pflegegrad 3, 4 = Pflegegrad 4 oder 5

31 Für die pflegebedürftige Person wurde das Merkzeichen „H“ festgestellt — 205 — 1 = Ja

Angaben zur pflegenden Person

32 Die **unentgeltliche** persönliche Pflege einer pflegebedürftigen Person in ihrer oder in meiner Wohnung im Inland oder in einem EU- / EWR-Staat erfolgte durch — 200 — 1 = Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A, 2 = Ehefrau / Person B, 3 = beide Ehegatten / Lebenspartner

Angaben zu an der Pflege beteiligten Personen

33 Anzahl der weiteren an der Pflege beteiligten Personen **– Sofern an der Pflege keine weiteren Personen beteiligt waren, tragen Sie bitte eine „0“ ein. –** — 201

Name, Anschrift und Geburtsdatum der weiteren an der Pflege beteiligten Person(en) sowie Verwandtschaftsverhältnis zur pflegebedürftigen Person

34

35

Behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale

Ich beantrage die Berücksichtigung der behinderungsbedingten Fahrtkostenpauschale, da ich die nachfolgenden Voraussetzungen erfülle:

		Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A		Ehefrau / Person B	
36	Ich habe einen Grad der Behinderung von mindestens 80 oder einen Grad der Behinderung von mindestens 70 und Merkzeichen „G“	250	1 = Ja	251	1 = Ja
37	Ich bin außergewöhnlich gehbehindert / blind / taubblind / ständig hilflos (Merkzeichen „aG“ / „Bl“ / „TBl“ und / oder „H“), schwerstpflegebedürftig (Pflegegrad 4 oder 5)	252	1 = Ja	253	1 = Ja

Formular leeren

Andere Aufwendungen (siehe Erläuterungen)

		Summe der Aufwendungen in EUR	Erhaltene / zu erwartende Erstattungen (ggf. „0“) in EUR
38	Krankheitskosten (z.B. Arzt- und Behandlungskosten, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Kurkosten)	302 ,—	303 ,—
39	Pflegekosten (z. B. häusliche Pflege und Heimunterbringung)	304 ,—	auch Haushaltsersparnis 305 ,—
40	Behinderungsbedingte Aufwendungen (z. B. Umbaukosten)	306 ,—	307 ,—
41	Bestattungskosten (z.B. Grabstätte, Sarg, Todesanzeige)	310 ,—	ohne Wert des Nachlasses 311 ,—
42	Gesamtwert des Nachlasses (z. B. Bargeld, Bankguthaben, Grundstücke, Wertpapiere usw.)		314 ,—
43	Sonstige außergewöhnliche Belastungen	312 ,—	313 ,—

Gewerkschaftsbeiträge Steuerpflichtiger / Ehemann / Person A

71 / 87

		Im Falle von Renteneinkünften in EUR	Im Falle von Pensionen in EUR
44	Bezeichnung der Gewerkschaften	817 ,—	311 ,—

Gewerkschaftsbeiträge Ehefrau / Person B

72 / 88

		Im Falle von Renteneinkünften in EUR	Im Falle von Pensionen in EUR
45	Bezeichnung der Gewerkschaften	817 ,—	311 ,—

Steuerermäßigung für haushaltsnahe Dienstleistungen und Handwerkerleistungen

18

Haushaltsnahe Dienstleistungen

		Rechnungsbeträge (abzüglich Erstattungen) in EUR
46	Art der Aufwendungen:	212 ,—

Handwerkerleistungen für Renovierungs-, Erhaltungs- und Modernisierungsmaßnahmen im eigenen Haushalt

		Rechnungsbeträge in EUR (bei Eintragungen in Zeile 48 nur anteilig)	darin enthaltene Lohnanteile, Maschinen- und Fahrtkosten, inkl. USt in EUR
47	Art der Aufwendungen:	,—	214 ,—

Nur bei Alleinstehenden und Eintragungen in den Zeilen 46 und 47: Es bestand ein gemeinsamer Haushalt mit einer oder mehreren anderen alleinstehenden Person(en)

48 Anzahl weiterer Personen 223 | Name, Vorname, Geburtsdatum

Unterschrift

Diese Erklärung ist eine Einkommensteuererklärung im Sinne des § 150 Abs. 1 der Abgabenordnung (AO) i. V. m. § 25 des Einkommensteuergesetzes (EStG). Die mit der Erklärung angeforderten Daten werden aufgrund der §§ 149 und 150 AO und der §§ 25 und 46 EStG erhoben.

Datenschutzhinweis:
Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten in der Steuerverwaltung und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie über Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte dem allgemeinen Informationsschreiben der Finanzverwaltung. Dieses Informationsschreiben finden Sie unter www.finanzamt.de (unter der Rubrik „Datenschutz“) oder erhalten Sie bei Ihrem Finanzamt.

49

Datum, Unterschrift(en) **Steuererklärungen sind eigenhändig – bei Ehegatten / Lebenspartnern von beiden – zu unterschreiben.**

Bei der Anfertigung dieser Steuererklärung hat mitgewirkt:

50

51 ☐ Empfangsvollmacht ist erteilt.

Formular leeren | Drucken