



An das Finanzamt

Abgabekontonummer

Finanzamtsnummer - Steuernummer

--	--	--

Frau/Herrn/Firma

Datum

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Betrifft: Beginn einer Grenzgängertätigkeit

Sie werden ersucht, diesen Fragebogen ausgefüllt innerhalb eines Monats dem Finanzamt zurückzusenden.

Weiters wird um die Vorlage folgender Unterlagen gebeten

1. Identitätsnachweis (Kopie Reisepass/Personalausweis)
 2. Kopie Arbeitsvertrag
 3. Kfz-Fahrzeugbrief (bei ausländischem Kennzeichen)

Angaben zur Person

Familien- oder Nachname und Vorname

Sozialversicherungsnummer ¹⁾

Geburtsdatum (TTMMJJJJ)

--	--

--

Wohnanschrift

Telefonnummer

Etwaiger Zweitwohnsitz im Land der Tätigkeit

Familienstand

- verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend
 in Lebensgemeinschaft lebend
 ledig
 dauernd getrennt lebend
 geschieden
 verwitwet

seit (Datum bei ledig nicht erforderlich)

--

¹⁾ Bitte geben Sie hier die vom österreichischen Sozialversicherungsträger vergebene Versicherungsnummer an.





Angaben zur (Ehe-)Partnerin/zum (Ehe-)Partner, von der/dem Sie nicht dauernd getrennt leben

Familien- oder Nachname und Vorname	
Sozialversicherungsnummer ¹⁾	Geburtsdatum (TTMMJJJJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Höhe der Einkünfte der (Ehe-)Partnerin/des (Ehe-)Partners	

Angaben zur Tätigkeit im Ausland

Name und Adresse der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers im Ausland		
Beginn der Tätigkeit		Tätigkeit im Rahmen einer Ferialpraxis von _____ bis _____
Brutto-Lohn pro Monat	Währung	Anzahl der Sonderzahlungen
Brutto-Lohn pro Stunde	Währung	Stunden pro Monat
Quellensteuer im Tätigkeitsstaat in Prozent		
Wird die Steuervorauszahlung von der Firma übernommen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Waren Sie im Jahr des Beginns der Tätigkeit im Ausland bei einer inländischen Arbeitgeberin/einem inländischen Arbeitgeber beschäftigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wenn ja: Arbeitgeber/in		Zeitraum (von - bis)
Bezogen Sie im Jahr des Beginns der Tätigkeit eine Sozialunterstützung in Österreich (zB Arbeitslosengeld, Notstandshilfe) ? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja von _____ bis _____ in Höhe von _____		

Werbungskosten

Krankenversicherungsbeiträge pro Monat	Sonstige Werbungskosten in Höhe von _____
Einfache Wegstrecke Wohnung-Arbeitsstelle in Kilometer	Öffentliche Verkehrsmittel zumutbar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Steuerabsetzbeträge

Ich beanspruche den Alleinverdiener- oder Alleinerzieherabsetzbetrag <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Anzahl der Kinder für die Sie oder Ihr(e) Partner(in) Familienbeihilfe beziehen	
Anzahl der Kinder für die ich Unterhalt leiste	

Kraftfahrzeuge

Verwenden Sie in Österreich ein Kfz mit ausländischem Kennzeichen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Bei ausländischem Kennzeichen bitte genaue Bezeichnung des Kraftfahrzeuges (Fahrzeughersteller / Fahrzeugart / Fahrzeugtyp) und Baujahr angeben oder Fahrzeugbrief beilegen	

¹⁾ Bitte geben Sie hier die vom österreichischen Sozialversicherungsträger vergebene Versicherungsnummer an.

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe.



Ort, Datum

Unterschrift