



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"/>	Lfd. Nr. der Anlage	<input style="width:40px;" type="text"/>
Angaben zu Unterhaltsleistungen an bedürftige Personen			
Angaben zum Haushalt, in dem die unterstützte(n) Person(en) lebte(n)			53
4	Anschrift des Haushaltes / Ort <input style="width:95%;" type="text"/>		
5	Wohnsitzstaat, wenn Ausland <input style="width:95%;" type="text"/>		
Die Eintragungen in den Zeilen 6 bis 20 sind nur in der ersten Anlage Unterhalt je Haushalt erforderlich.			
6	Anzahl der Person(en), die in dem Haushalt lt. Zeile 4 lebte(n)	Anzahl	<input style="width:40px;" type="text"/>
Angaben zu Aufwendungen für den Unterhalt			
7	Erster Zeitraum und Höhe der Zahlungen (einschließlich Beträge lt. den Zeilen 11 bis 19), für den die Unterhaltsleistung erfolgte (Bitte Nachweise beifügen.)	vom	bis
8	Zeitpunkt der ersten Zahlung für den ersten Zeitraum im Kalenderjahr	Gesamtaufwendungen EUR	
9	Zweiter Zeitraum und Höhe der Zahlungen (einschließlich Beträge lt. den Zeilen 11 bis 19), für den die Unterhaltsleistung erfolgte (Bitte Nachweise beifügen.)	vom	bis
10	Zeitpunkt der ersten Zahlung für den zweiten Zeitraum im Kalenderjahr	Gesamtaufwendungen EUR	
Unterhaltsleistungen an im Ausland lebende Personen			
11	<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen erfolgten durch Bank- oder Postüberweisung. (Bitte Nachweise beifügen.)	EUR	
12	<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen erfolgten durch Übergabe von Bargeld. (Bitte Abhebungsnachweise der Bank und detaillierte Empfängerbestätigung der unterstützten Person beifügen.)	EUR	
13	Mitgenommene Beträge	Einreisedatum	Übergabedatum
14			
15	<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen erfolgten im Rahmen von Familienheimfahrten zum Ehegatten. (Die Durchführung der Reise ist nachzuweisen.)	EUR	
16			
17			
18			
19			
20	Nettomonatslohn der unterstützenden stpfl. Person		EUR

Allgemeine Angaben zur unterstützten Person

31 lfd. Nr.

Name, Vorname Geburtsdatum Sterbedatum

32 wenn 2009 verstorben

Beruf, Familienstand Verwandtschaftsverhältnis zur unterstützten Person

33

Bei Unterhaltsempfängern im Ausland:

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

35 Name, Vorname des im selben Haushalt lebenden Ehegatten

			Falls ja (wenn nicht ganzjährig)	vom	bis
36	Die unterstützte Person lebte in meinem inländischen Haushalt.	<input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
37	Hatte jemand für diese Person Anspruch auf Kindergeld oder Freibeträge für Kinder?	<input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
38	Die unterstützte Person ist mein geschiedener / dauernd getrennt lebender Ehegatte (kein Abzug von Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1 Nr. 1 EStG, keine Zusammenveranlagung).	<input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
39	Die unterstützte Person ist mein nicht dauernd getrennt lebender und nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtiger Ehegatte.	<input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
40	Die unterstützte Person ist als Kindesmutter / Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig.	<input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
41	Die unterstützte Person ist nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz unterhaltsberechtig.	<input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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.)	<input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

43 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person EUR

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

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
46	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
47	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
maßgebliches Kalenderjahr des Versorgungsbegins	Sozialversicherungs- / Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge	Renten		steuerpflichtiger Teil der Rente	Werbungskosten zu Renten	
Jahr	EUR	vom	bis	EUR	EUR	EUR
48	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
49	<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	
50	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
51	<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	
52	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
53	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		Öffentliche Ausbildungshilfen				
vom	bis	EUR				
54	<input type="text"/>	<input type="text"/>				



Allgemeine Angaben zur unterstützten Person

61 lfd. Nr.

62 Name, Vorname Geburtsdatum Sterbedatum

wenn 2009 verstorben

63 Beruf, Familienstand Verwandtschaftsverhältnis zur unterstützten Person

64 **Bei Unterhaltsempfängern im Ausland:**
 Von der Heimatbehörde und der unterhaltenen Person bestätigte Unterhaltserklärung über die Bedürftigkeit ist beigefügt. 1 = Ja
 2 = Nein

65 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 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 / Kindsvater gesetzlich unterhaltsberechtigter. 1 = Ja
 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

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

72 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

73 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person EUR

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

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
<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"/>
maßgebliches Kalenderjahr des Versorgungsbeginns	Sozialversicherungs- / Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge	Renten		steuerpflichtiger Teil der Rente	Werbungskosten zu Renten	
Jahr	EUR	vom	bis	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	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"/>
		Sozialleistungen / übrige Bezüge				Kosten zu allen Bezügen
vom	bis	EUR	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"/>	<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"/>				

Allgemeine Angaben zur unterstützten Person

91 lfd. Nr.

92 Name, Vorname Geburtsdatum Sterbedatum

wenn 2009 verstorben

93 Beruf, Familienstand Verwandtschaftsverhältnis zur unterstützten Person

Bei Unterhaltsempfängern im Ausland:

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

95 Name, Vorname des im selben Haushalt lebenden Ehegatten

			vom	bis	
96	Die unterstützte Person lebte in meinem inländischen Haushalt.	<input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Nein	Falls ja (wenn nicht ganzjährig)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
97	Hatte jemand für diese Person Anspruch auf Kindergeld oder Freibeträge für Kinder?	<input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Nein	Falls ja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
98	Die unterstützte Person ist mein geschiedener / dauernd getrennt lebender Ehegatte (kein Abzug von Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1 Nr. 1 EStG, keine Zusammenveranlagung).	<input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Nein			
99	Die unterstützte Person ist mein nicht dauernd getrennt lebender und nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtiger Ehegatte.	<input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Nein			
100	Die unterstützte Person ist als Kindesmutter / Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig.	<input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Nein	Falls ja (wenn nicht ganzjährig)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
101	Die unterstützte Person ist nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz unterhaltsberechtig.	<input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Nein	Falls ja (wenn nicht ganzjährig)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
102	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.)	<input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Nein	Falls ja (wenn nicht ganzjährig)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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
106	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
107	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
maßgebliches Kalenderjahr des Versorgungsbegins	Sozialversicherungs- / Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge			Renten	steuerpflichtiger Teil der Rente	Werbungskosten zu Renten
Jahr	EUR	vom	bis	EUR	EUR	EUR
108	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
109	<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
110	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>
111	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>
		Sozialleistungen / übrige Bezüge				Kosten zu allen Bezügen
vom	bis	EUR				EUR
112	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>
113	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>
		Öffentliche Ausbildungshilfen				
vom	bis	EUR				
114	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

