

2016

|                                           |                            |           |  |    |                 |  |    |    |
|-------------------------------------------|----------------------------|-----------|--|----|-----------------|--|----|----|
| Finanzamt Eichstätt                       |                            |           |  |    | Eingangsstempel |  |    |    |
| 11                                        | Steuernummer 171/206/70530 |           |  | 10 |                 |  | 16 | 01 |
|                                           |                            | ID: 23106 |  |    |                 |  |    |    |
| Datenübermittlung 06.06.2017 09:37:03 Uhr |                            |           |  |    |                 |  |    |    |

## Hauptvordruck

### Art der Erklärung

#### Einkommensteuererklärung

### Allgemeine Angaben

<sup>6</sup> Telefonische Rückfragen tagsüber unter Nummer 08405/1227

#### Steuerpflichtige Person, nur bei Zusammenveranlagung: Ehemann/ Lebenspartner(in) A nach dem LPartG

<sup>7</sup> Identifikationsnummer 85927546303  
<sup>8</sup> Name Bräuherr  
<sup>9</sup> Vorname Günther Maximilian  
<sup>8</sup> Geburtsdatum 17.03.1954  
<sup>11</sup> Straße (derzeitige Adresse) Raiffeisenstraße  
<sup>12</sup> Hausnummer 7  
<sup>13</sup> Postleitzahl 85134  
<sup>13</sup> Wohnort Stammham  
<sup>11</sup> Religion nicht  
kirchensteuerpflichtig  
<sup>14</sup> Ausgeübter Beruf Maschinentechniker  
<sup>15</sup> Verheiratet/Lebenspartnerschaft begründet seit dem 25.02.1977

#### Nur bei Zusammenveranlagung: Ehefrau/Lebenspartner(in) B nach dem LPartG

<sup>16</sup> Identifikationsnummer 83617845208  
<sup>17</sup> Name Bräuherr  
<sup>18</sup> Vorname Ingrid  
<sup>17</sup> Geburtsdatum 02.09.1957  
<sup>20</sup> Religion Römisch-katholisch  
<sup>23</sup> Ausgeübter Beruf Hausfrau

### Unterschrift

Die mit der Steuererklärung/dem Antrag angeforderten Daten werden aufgrund der §§ 149, 150 und 181 Absatz 2 AO, der §§ 25, 46 und 51a Absatz 2d EStG sowie § 14 Absatz 4 des Fünften VermBG erhoben. Ich versichere, dass ich die Daten überprüft und nach der elektronischen Übermittlung auf diesem Vordruck einschließlich der Anlagen keine Änderungen vorgenommen habe.

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

Bei der Ausfertigung dieser Steuererklärung / dieses Antrags hat mitgewirkt:

**Telenummer: F5Z**

**Bei Ehegatten/Lebenspartnern: Veranlagungsart**

<sup>24</sup> **Zusammenveranlagung**

**Bankverbindung**

- <sup>25</sup> IBAN DE1072160818000542  
6650  
<sup>26</sup> BIC GENODEF1INP  
<sup>27</sup> Geldinstitut und Ort Volks-Raiffeisenb.  
Bayern  
<sup>28</sup> Kontoinhaber ist die steuerpflichtige Person, nur bei Zusammenveranlagung: Ehemann/  
Lebenspartner(in) A

**Sonderausgaben**

**Spenden und Mitgliedsbeiträge (ohne Beträge, bei denen die Daten elektronisch an die Finanzverwaltung übermittelt wurden und ohne Spenden in das zu erhaltende Vermögen einer Stiftung)**

**zur Förderung steuerbegünstigter Zwecke**

**Einzelangaben**

- <sup>45</sup> Beschreibung BRK Mitgliedsbeitrag  
<sup>45</sup> Betrag laut Bestätigungen 31

**Summen**

- <sup>45</sup> Summe Beträge laut Bestätigungen 31
- |    |    |     |  |    |
|----|----|-----|--|----|
| 99 | 52 | 123 |  | 31 |
|----|----|-----|--|----|

**Haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse, Dienstleistungen und Handwerkerleistungen**

**Steuerermäßigung bei**

**Aufwendungen für Handwerkerleistungen für Renovierungs-, Erhaltungs- und Modernisierungsmaßnahmen im eigenen Haushalt (ohne öffentlich geförderte Maßnahmen, für die zinsverbilligte Darlehen oder steuerfreie Zuschüsse in Anspruch genommen werden, zum Beispiel KfW-Bank, landeseigener Förderbanken oder Gemeinden)**

- <sup>73</sup> Art der Aufwendungen Kundendienste,  
Modernisierungen,  
Renovierungen lt.  
Anlage  
<sup>73</sup> Betrag 4.505

**Summe**

- <sup>73</sup> Summe der Aufwendungen (abzüglich Erstattungen) 4.505
- |    |    |     |  |       |
|----|----|-----|--|-------|
| 99 | 18 | 214 |  | 4.505 |
|----|----|-----|--|-------|

Telenummer: F5Z

## Anlage G (Steuerpflichtige Person/Ehemann/Lebenspartner(in) A)

### Einkünfte aus Gewerbebetrieb

Gewinn (ohne die Beträge in den Zeilen 31, 35, 40, 42, 43 und 46; bei ausländischen Einkünften: Anlage AUS beachten)

Gewinn als Einzelunternehmer

#### 1. Betrieb

<sup>4</sup> Betrieb

Voltaikanlage

<sup>4</sup> Betrag

533

|    |    |    |     |
|----|----|----|-----|
| 99 | 44 | 10 | 533 |
|----|----|----|-----|

## Anlage N (Steuerpflichtige Person/Ehemann/Lebenspartner(in) A)

### Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit

#### Angaben zum Arbeitslohn

#### Lohnsteuerbescheinigung(en) Steuerklasse 1-5

<sup>6</sup> Bruttoarbeitslohn

57.834,25

<sup>7</sup> Lohnsteuer

7.932,00

<sup>8</sup> Solidaritätszuschlag

436,26

<sup>9</sup> Kirchensteuer des Arbeitnehmers

0,00

#### Summe Lohnsteuerbescheinigung(en) Steuerklasse 1-5

<sup>5</sup> Steuerklasse

3

|    |    |     |          |
|----|----|-----|----------|
| 99 | 47 | 168 | 3        |
|    |    | 110 | 57.834   |
|    |    | 140 | 7.932,00 |
|    |    | 150 | 436,26   |
|    |    | 142 | 0,00     |

<sup>6</sup> Summe Bruttoarbeitslohn

57.834

<sup>7</sup> Summe Lohnsteuer

7.932,00

<sup>8</sup> Summe Solidaritätszuschlag

436,26

<sup>9</sup> Summe Kirchensteuer des Arbeitnehmers

0,00

#### Entschädigungen (Bitte Vertragsunterlagen einreichen) / Arbeitslohn für mehrere Jahre

#### Summe

<sup>17</sup> Betrag

1.426

|     |       |
|-----|-------|
| 166 | 1.426 |
|-----|-------|

#### Steuerabzugsbeträge zu ermäßigt zu besteuern den Bezügen laut Zeilen 16 und 17

#### Lohnsteuer

#### Summe

<sup>18</sup> Betrag

0,00

|     |      |
|-----|------|
| 146 | 0,00 |
|-----|------|

#### Solidaritätszuschlag

#### Summe

<sup>18</sup> Betrag

0,00

|     |      |
|-----|------|
| 152 | 0,00 |
|-----|------|

**Telenummer: F5Z**

**Angaben zu Lohn- / Entgeltersatzleistungen**

Kurzarbeitergeld, Zuschuss zum Mutterschaftsgeld, Verdienstausfallentschädigung nach dem Infektionsschutzgesetz, Aufstockungsbeträge nach dem Altersteilzeitgesetz, Altersteilzeitzuschläge nach Besoldungsgesetzen (laut Nummer 15 der Lohnsteuerbescheinigung)

**Summe**

|    |       |        |     |        |
|----|-------|--------|-----|--------|
| 27 | Summe | 18.083 | 119 | 18.083 |
|----|-------|--------|-----|--------|

---

**Anlage KAP (Steuerpflichtige Person/Ehemann/  
Lebenspartner(in) A)**

**Einkünfte aus Kapitalvermögen**

**Anträge**

|   |                                                                          |   |    |    |     |   |
|---|--------------------------------------------------------------------------|---|----|----|-----|---|
| 4 | Ich beantrage die Günstigerprüfung für sämtliche Kapitalerträge (1 = Ja) | 1 | 99 | 54 | 201 | 1 |
|---|--------------------------------------------------------------------------|---|----|----|-----|---|

**Kapitalerträge, die dem inländischen Steuerabzug unterlegen haben**

**Beträge laut Steuerbescheinigung(en)**

|   |                |       |     |       |
|---|----------------|-------|-----|-------|
| 7 | Kapitalerträge | 9.377 | 210 | 9.377 |
|---|----------------|-------|-----|-------|

**Sparer-Pauschbetrag**

|    |                                                                                                                                       |       |     |       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|-------|
| 12 | In Anspruch genommener Sparer-Pauschbetrag, der auf die in den Zeilen 7 bis 11 erklärten Kapitalerträge entfällt (gegebenenfalls "0") | 1.368 | 217 | 1.368 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|-------|

**Steuerabzugsbeträge zu Erträgen in den Zeilen 7 bis 18 und zu Beteiligungen in den Zeilen 31 bis 43**

**laut Bescheinigung(en)**

|    |                      |          |     |          |
|----|----------------------|----------|-----|----------|
| 47 | Kapitalertragsteuer  | 1.977,43 | 280 | 1.977,43 |
| 48 | Solidaritätszuschlag | 108,72   | 281 | 108,72   |

---

**Anlage KAP (Ehefrau/Lebenspartner(in) B)**

**Einkünfte aus Kapitalvermögen**

**Anträge**

|   |                                                                          |   |     |   |
|---|--------------------------------------------------------------------------|---|-----|---|
| 4 | Ich beantrage die Günstigerprüfung für sämtliche Kapitalerträge (1 = Ja) | 1 | 401 | 1 |
|---|--------------------------------------------------------------------------|---|-----|---|

**Kapitalerträge, die dem inländischen Steuerabzug unterlegen haben**

**Beträge laut Steuerbescheinigung(en)**

|   |                |   |     |   |
|---|----------------|---|-----|---|
| 7 | Kapitalerträge | 0 | 410 | 0 |
|---|----------------|---|-----|---|

**Telenummer: F5Z**

**Sparer-Pauschbetrag**

|    |                                                                                                                                       |   |     |   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|---|
| 12 | In Anspruch genommener Sparer-Pauschbetrag, der auf die in den Zeilen 7 bis 11 erklärten Kapitalerträge entfällt (gegebenenfalls "0") | 0 | 417 | 0 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|---|

**Steuerabzugsbeträge zu Erträgen in den Zeilen 7 bis 18 und zu Beteiligungen in den Zeilen 31 bis 43**

**laut Bescheinigung(en)**

|    |                      |      |     |      |
|----|----------------------|------|-----|------|
| 47 | Kapitalertragsteuer  | 0,00 | 480 | 0,00 |
| 48 | Solidaritätszuschlag | 0,00 | 481 | 0,00 |

**Anlage Vorsorgeaufwand**

**Angaben zu Vorsorgeaufwendungen**

**Beiträge zur Altersvorsorge**

**Steuerpflichtige Person/Ehemann/Lebenspartner(in) A**

|   |                                                                              |       |    |    |     |       |
|---|------------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|-----|-------|
| 4 | Beiträge laut Nummer 23 a/b der Lohnsteuerbescheinigung (Arbeitnehmeranteil) | 5.541 | 99 | 52 | 300 | 5.541 |
| 9 | Arbeitgeberanteil /-zuschuss laut Nummer 22 a/b der Lohnsteuerbescheinigung  | 5.541 |    |    | 304 | 5.541 |

**Allgemeine Angaben zur Krankenversicherung / zu den Krankheitskosten**

**Steuerpflichtige Person/Ehemann/Lebenspartner(in) A**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |     |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|---|
| 11 | Haben Sie zu Ihrer Krankenversicherung oder Ihren Krankheitskosten Anspruch auf steuerfreie Zuschüsse (zum Beispiel Rentner aus der gesetzlichen Rentenversicherung) oder steuerfreie Arbeitgeberbeiträge (zum Beispiel sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer und deren mitversicherter Ehegatte/Lebenspartner) oder steuerfreie Beihilfen (zum Beispiel Beamte oder Versorgungsempfänger und deren Ehegatten/Lebenspartner) ? (1 = Ja, 2 = Nein) | 1 | 307 | 1 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|---|

**Ehefrau/Lebenspartner(in) B**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |     |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|---|
| 11 | Haben Sie zu Ihrer Krankenversicherung oder Ihren Krankheitskosten Anspruch auf steuerfreie Zuschüsse (zum Beispiel Rentner aus der gesetzlichen Rentenversicherung) oder steuerfreie Arbeitgeberbeiträge (zum Beispiel sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer und deren mitversicherter Ehegatte/Lebenspartner) oder steuerfreie Beihilfen (zum Beispiel Beamte oder Versorgungsempfänger und deren Ehegatten/Lebenspartner) ? (1 = Ja, 2 = Nein) | 2 | 407 | 2 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|---|

**Beiträge zur inländischen gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung**

**Arbeitnehmerbeiträge laut Lohnsteuerbescheinigung**

**Steuerpflichtige Person/Ehemann/Lebenspartner(in) A**

|    |                                                                                                  |       |     |       |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|-------|
| 12 | Arbeitnehmerbeiträge zu Krankenversicherungen laut Nummer 25 der Lohnsteuerbescheinigung         | 7.577 | 320 | 7.577 |
| 14 | Arbeitnehmerbeiträge zu sozialen Pflegeversicherungen laut Nummer 26 der Lohnsteuerbescheinigung | 1.195 | 323 | 1.195 |

**Telenummer: F5Z**

**Steuerfreie Arbeitgeberzuschüsse**

**Steuerpflichtige Person/Ehemann/Lebenspartner(in) A**

|                                                                                                                                  |       |     |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|-------|
| <sup>37</sup> Steuerfreie Arbeitgeberzuschüsse zur gesetzlichen Krankenversicherung laut Nummer 24 a der Lohnsteuerbescheinigung | 3.559 | 360 | 3.559 |
| <sup>39</sup> Steuerfreie Arbeitgeberzuschüsse zur gesetzlichen Pflegeversicherung laut Nummer 24 c der Lohnsteuerbescheinigung  | 597   | 362 | 597   |

**Weitere sonstige Vorsorgeaufwendungen**

**Steuerpflichtige Person/Ehemann/Lebenspartner(in) A**

|                                                                                                            |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| <sup>46</sup> Arbeitnehmerbeiträge zur Arbeitslosenversicherung laut Nummer 27 der Lohnsteuerbescheinigung | 889 | 370 | 889 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|

Hinweis zu Währungsangaben

Soweit im Einzelnen nicht anders vermerkt, Währungsangaben in Euro.

Datenübermittlung 06.06.2017 09:37:03 Uhr

----- Ende des Ausdrucks -----