

Checkliste

zur Erstellung der Einkommensteuererklärung

Mit dieser Checkliste möchten wir Ihnen die Aufbereitung der erforderlichen Belege für die Erstellung der Einkommensteuererklärung erleichtern. Leider ist es auf Grund der Komplexität des Steuerrechts nicht möglich, eine komplette Checkliste zu erstellen. Die nachfolgenden Punkte sind auf die wichtigsten Angaben beschränkt und ersetzen eine persönliche Beratung nicht.

Falls Sie darüber hinaus noch Fragen haben, zögern Sie nicht uns persönlich anzusprechen.

1. Allgemeine Angaben

Name, Vorname _____

Veränderungen gegenüber dem Vorjahr?

Nein Ja
(weiter zu 2.)

Steuernummer _____

Steuer-Identifikations Nr. _____

Familienstand _____

Familienstand seit _____

Religionszugehörigkeit _____

Berufsbezeichnung _____

Bankverbindung _____

2. Kinder

Anzahl Belege:

Name: _____ Kindergeld: _____

Geburtsdatum: _____

Kinderbetreuungskosten (bis 14 Jahre) Nein Ja _____Schulgeld Nein Ja _____Berufs-/Schulausbildung (ab 18 Jahre) Nein Ja _____

Name: _____ Kindergeld: _____

Geburtsdatum: _____

Kinderbetreuungskosten (bis 14 Jahre) Nein Ja _____Schulgeld Nein Ja _____Berufs-/Schulausbildung (ab 18 Jahre) Nein Ja _____

Name: _____ Kindergeld: _____

Geburtsdatum: _____

Kinderbetreuungskosten (bis 14 Jahre) Nein Ja _____Schulgeld Nein Ja _____Berufs-/Schulausbildung (ab 18 Jahre) Nein Ja _____

Name: _____ Kindergeld: _____

Geburtsdatum: _____

Kinderbetreuungskosten (bis 14 Jahre) Nein Ja _____Schulgeld Nein Ja _____Berufs-/Schulausbildung (ab 18 Jahre) Nein Ja _____

3. Lohnersatzleistungen

Anzahl Belege: _____

z. B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Mutterschaftsgeld,
Elterngeld, etc.

Nein Ja _____

4. Sonderausgaben

Kirchgeld / Kirchensteuer (erstattet und gezahlt)
Spenden (Bescheinigung bis 300 € genügt der
Kontoauszug
Schulgeld (eigene Ausbildung)

Nein Ja _____

Nein Ja _____

Nein Ja _____

Dauernde Lasten

Nein Ja _____

Unterhaltszahlungen an geschiedenen Ehegatten

Nein Ja _____

5. Haushaltsnahe Dienstleistungen, Beschäftigungen im Haushalt

Haushaltsnahes Beschäftigungsverhältnis
(z. B. Wohnungsreinigung, Gartenpflege)

Nein Ja _____

Haushaltsnahe Dienstleistungen / Handwerkerleistungen
(z. B. Kleinreparaturen, Heizungswartung, Kaminkehrer,
Gartenpflege, Reinigungsarbeit, Pflegekraft)

Nein Ja _____

6. Außergewöhnliche Belastungen

Schwerbehindert (ab 20 %)
(Ausweis beifügen)

Nein Ja _____

Krankheitskosten (z. B. Arztkosten, Brille, Arznei,
Kur, Zahnersatz, etc.)
für die steuerliche Anerkennung benötigen wir dazu auch
unbedingt die diesbezügliche ärztliche Verordnung

Nein Ja _____

Unterstützung von Angehörigen im Inland/Ausland

Nein Ja _____

Sonstige außergewöhnliche Kosten
(z.B. Beerdigungskosten)

Nein Ja _____

Pflege von Angehörigen

Nein Ja _____

Name: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Pflegestufe: _____

7. Vorsorgeaufwendungen

Anzahl Belege:

Bescheinigung nach §10 a Abs. 5 (Riestervertrag)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Private Krankenversicherung/Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Zahnezusatzversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Auslandskrankenversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Zusatzbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Unfallversicherung/Risikolebensversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Haftpflichtversicherung (Kfz-, Privat-, Tier-)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Freiwillige Beiträge zur gesetzl. Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Aufstockungsbeiträge im Rahmen eines Minijobs	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Berufsunfähigkeitsversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Berufsständische Versorgungseinrichtungen Lebensversicherung ohne Kapitalwahlrecht (erste Beitragszahlung vor dem 01.01.2005)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Lebensversicherung mit Kapitalwahlrecht (erste Beitragszahlung vor dem 01.01.2005)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Kapitalgedeckte Rentenversicherung (Basis-/Rüruprente) (bitte Vertrag einreichen)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____

8. Einkünfte aus Unternehmerischer Tätigkeit

Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft, Selbständige Arbeit	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Unternehmerische Beteiligung (z. B. Medienfonds)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Nebenberufliche Tätigkeiten (z. B. Übungsleiter, Betreuer)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____

Falls Sie eine Frage mit Ja beantwortet haben, wird Ihr Sachbearbeiter Details mit Ihnen klären.

9. Einkünfte aus Nichtselbständiger Arbeit (Angestelltenverhältnis)

Anzahl Belege: _____

Lohnsteuerbescheinigung(en) _____

Lohnersatzleistungen (z. B. Arbeitslosengeld, Elterngeld, Mutterschaftsgeld, Krankengeld) Nein Ja _____Werbungskosten:wurde eine Regelung zur ersten Tätigkeitsstätte getroffen Nein Ja _____

Anzahl der Fahrten zur Arbeit _____ Entfernung Wohnung-Arbeit _____ km

Verkehrsmittel:

 Pkw, Kennzeichen _____ Sonstiges _____Reisekosten Nein Ja _____Berufsverbände, Gewerkschaftsbeiträge Nein Ja _____Fortbildungskosten Nein Ja _____Fachliteratur, Fachzeitschriften Nein Ja _____Arbeitsmittel (z. B. Büro-/Computerbedarf) Nein Ja _____Typische Arbeitskleidung Nein Ja _____Umzugskosten (aus beruflichen Gründen) Nein Ja _____Bewerbungskosten (Inserate, Telefon, Fahrtkosten) Nein Ja _____Berufshaftpflicht/Arbeitsrechtsschutzversicherung Nein Ja _____Doppelte Haushaltsführung Nein Ja _____Arbeitszimmer (Miete, Nebenkosten, Skizze der Wohnung) Nein Ja _____Homeoffice Nein Ja _____

Anzahl der Tage, an denen Sie überwiegend im Homeoffice waren _____

haben Sie einen Firmenwagen und arbeiten Sie auch teilweise im Homeoffice Nein Ja _____

10. Einkünfte aus Kapitalvermögen

Zinsbescheinigungen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Zinseinnahmen aus privaten Darlehen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Zinsen aus Steuererstattungen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____

11. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung

Anzahl der Belege:

- Aufstellung der erhaltenen Mieten und Nebenkosten			_____
- Gezahlte oder erstattete Nebenkostenabrechnung des Mieters			_____
Beteiligung an vermieteten Objekten	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____

Werbungskosten:

Schuldzinsen und Bankgebühren	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Reparaturaufwendungen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____

Anzahl Belege:

Grundsteuer, Straßenreinigung, Müllabfuhr	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Wasser- und Stromkosten	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Heizungskosten	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Schornsteinkosten	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Hausversicherungen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Hausverwaltungskosten (Abrechnung einreichen)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Fahrten zum vermieteten Objekt, zur WEG-Versammlung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____

12. Sonstige Einkünfte

- | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|-------|
| Renteneinkünfte | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | _____ |
| Erhaltene Unterhaltsleistungen | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | _____ |
| Immobilienverkauf | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | _____ |
| Spekulation mit Aktien | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | _____ |
| An-/Verkauf von virtuellen Währungen (z.B. Bitcoins) | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | _____ |

13. Geringfügiges Beschäftigungsverhältnis

- | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|-------|
| Neben einer Voll- Teilzeitbeschäftigung | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | _____ |
| Neben einer Selbständigen/Gewerblichen Tätigkeit | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | _____ |
| Haben Sie im Rahmen dieser Tätigkeit die Energiepreispauschale erhalten | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | _____ |

14. Sonstige Anmerkungen:

Nutzen Sie bitte diese Zeilen auch, wenn Sie Einnahmen/Kosten haben, die Sie in dieser Checkliste nicht gefunden haben und Sie sich nicht sicher sind, ob diese anzugeben sind. Für die weitere Beratung steht Ihr Sachbearbeiter Ihnen gerne zur Verfügung.

Name, Vorname

Ort, Datum

Unterschrift