



Checkliste zur Einreichung von Angaben und Unterlagen zur Erarbeitung der Einkommensteuererklärung

Um Ihnen die Zusammenstellung Ihrer Unterlagen für die Einkommensteuererklärung zu erleichtern, haben wir Ihnen eine Checkliste mit den wichtigsten Anforderungen zusammengestellt. Natürlich kann eine Erstellung der Steuererklärung sehr umfangreich sein, wodurch die Checkliste auf das nötigste beschränkt wurde. Bei Unklarheiten können Sie uns gerne kontaktieren.

Bei den Punkten, die Sie mit „Ja“ angekreuzt haben, bitten wir Sie die jeweiligen Originalbelege einzureichen. Vielen Dank im Voraus.



1. Allgemeine Angaben (Falls es keine Änderungen gab, weiter zu 2.)

Steuerpflichtiger:	Ehegatte / eingetr. Lebenspartner:
Name, Vorname _____	_____
Steuernummer _____	_____
Identifikationsnummer _____	_____
Religionszugehörigkeit _____	_____
Berufsbezeichnung _____	_____
Familienstand _____	Familienstand seit _____
Bankverbindung _____	_____
Steuerpflichtiger	Wohnsitz ganzjährig in Deutschland <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja
Ehegatte	Wohnsitz ganzjährig in Deutschland <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja

2. Kinder

Name : _____ **Geb.datum:** _____

erhaltenes Kindergeld : Euro _____

Kinderbetreuungskosten (bis 14 Jahre) Nein Ja
Schulgeld Nein Ja

Berufs-/Schulbildung (ab 18 Jahre) Nein Ja

Wenn ja, bitte Lohnsteuerbescheinigung des Kindes beilegen

Krankenversicherungsbeiträge für das Kind Nein Ja

1. Berufsausbildung / Erststudium (Immatrikulationsbescheinigung) Nein Ja

Zeitraum der Berufs-/Schulbildung: _____

Auswärtige Unterbringung (Falls ja, bitte Anschrift erfassen) Nein Ja

Anschrift: _____

Name : _____ **Geb.datum:** _____

erhaltenes Kindergeld: Euro _____

Kinderbetreuungskosten (bis 14 Jahre) Nein Ja

Schulgeld Nein Ja

Berufs-/Schulbildung (ab 18 Jahre) Nein Ja

Wenn ja, bitte Lohnsteuerbescheinigung des Kindes beilegen

Krankenversicherungsbeiträge für das Kind Nein Ja

1. Berufsausbildung / Erststudium (Immatrikulationsbescheinigung) Nein Ja

Zeitraum der Berufs-/Schulbildung: _____

Auswärtige Unterbringung (Falls ja, bitte Anschrift erfassen) Nein Ja

Anschrift: _____

3. Sonderausgaben

- Spenden, Mitgliedsbeiträge politische Parteien
(bis 150 Euro genügt der Kontoauszug) Nein Ja
- Berufsausbildungskosten Nein Ja
- Dauernde Lasten (z. B. Vermögensübertrag) Nein Ja
- Unterhaltszahlungen z. B. an (geschiedenen) Ehegatten Nein Ja

4. Haushaltsnahe Dienstleistungen, Beschäftigungen im Haushalt, Handwerkerleistungen

- Haushaltsnahes Beschäftigungsverhältnis
(z. B. Wohnungsreinigung, Gartenpflege, etc.) Nein Ja
- Haushaltsnahe Dienstleistungen / Handwerkerleistungen
(z. B. Schornsteinfeger, Nebenkostenabrechnung, Kleinreparaturen,
Heizungswartung, Hausaufgabenbetreuung) Nein Ja
- Erhaltene Kfz-Darlehen, Zuschüsse,
Versicherungsentschädigungen Nein Ja

5. Außergewöhnliche Belastungen

- Schwerbehindert (bitte Ausweis beifügen) Nein Ja
- Krankheitskosten (z. B. Arztkosten, Brille, Arznei, Kur, gefahrene km
bezüglich der Krankheitskosten.) Nein Ja
- Erhaltene bzw. Anspruch auf Erstattungen Nein Ja
- Unterstützung von Angehörigen im Inland/Ausland Nein Ja
- Prozesskosten (z.B. Scheidung, Zivil-, Straf-, Verwaltung) Nein Ja
- Sonstige außergewöhnliche Kosten:
(z. B. Scheidungs- und Beerdigungskosten, Behinderungsbedingte
Baukosten, Aufwendungen f. Deutsch- und Integrationskurse etc.) Nein Ja
- Pflege von Angehörigen Nein Ja

6. Vorsorgeaufwendungen-gezahlte Beiträge

- Kapitalgedeckte Rentenversicherung
(Basis-/Rürup Rente; bitte Vertrag/Bescheinigung einreichen) Nein Ja
- Riester Vertrag (Bescheinigung nach § 10a Abs. 5) Nein Ja
- Freiwillige Beiträge zur gesetzlichen
Rentenversicherung (z. B. Künstlersozialkasse) Nein Ja
- Beiträge landwirtschaftl. Alterskasse/
berufsständische Versorgungseinrichtungen Nein Ja
- Aufstockungsbeiträge im Rahmen
eines Minijobs (Bitte Lohnabrechnung Dezember einreichen) Nein Ja
- Bescheinigung über private oder gesetzliche
Kranken-/Pflegeversicherungsbeiträge
Falls mit Ja beantwortet: Nein Ja
Wurden von der Krankenkasse Leistungen aufgrund von Ihnen
bereits vorausbezahlten Arztkosten erstattet, die bescheinigt
wurden? Ggf. mit der der Krankenkasse abklären. Nein Ja
- Zahnzusatzversicherung Nein Ja
- Auslandskrankenversicherung Nein Ja
- Zusatzbeitrag zu gesetzlichen
Krankenversicherung Nein Ja
- Unfallversicherung / Risikolebensversicherung Nein Ja
- Haftpflichtversicherung (Kfz-, Privat-, Tier-) Nein Ja
- Berufsunfähigkeitsversicherung Nein Ja
- Lebensversicherung mit/ohne Kapitalwahlrecht
(erste Beitragszahlung vor dem 01.01.2005) Nein Ja

7. Einkünfte aus Kapitalvermögen

Bitte reichen Sie uns alle Ihnen vorliegenden Zinsbescheinigungen/Ertragnisaufstellungen ein, damit wir die Günstigerprüfung bezüglich der eventuell einbehaltenen Abgeltungssteuer durchführen können.

Beigefügte Bescheinigungen Nein Ja

Außerdem:

Zinseinnahmen aus privaten Darlehen Nein Ja

Liegen auf Dauer angelegte Geschäftsbeziehungen zu Finanzinstituten im Ausland vor (z. B. bei Unterhaltung von Konten im Ausland)? Nein Ja

8. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung

- Kaufverträge (nur bei Neuanschaffung)
- Mietverträge (nur soweit noch nicht vorgelegt)
- Aufstellung der erhaltenen Mieten und Nebenkosten mitgeben
- Gezahlte oder erstattete Nebenkostenabrechnungen mitgeben
- Wohnfläche Vermietung

Werbungskosten:

Schuldzinsen und Bankgebühren Nein Ja

Reparaturaufwendungen Nein Ja

Grundsteuer, Straßenreinigung, Müllabfuhr Nein Ja

Wasser- und Stromkosten Nein Ja

Heizungskosten Nein Ja

Schornsteinfegerkosten Nein Ja

Hausversicherungen Nein Ja

Weitere Aufwendungen, z.B. Fahrtkosten, etc. Nein Ja

Beteiligung an vermieteten Objekten Nein Ja

Verbilligte Vermietung an Angehörige Nein Ja

9. Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit

(Angestelltenverhältnis)

	Steuerpflichtiger	Ehegatte / eingetr. Lebenspartner
Lohnsteuerbescheinigung(en)	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja
Arbeitslohn für mehrere Jahre (z.B. Abfindungen)	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja
<u>Werbungskosten zum Angestelltenverhältnis</u>		
Berufsbezeichnung/Tätigkeit	_____	_____
Ort der Tätigkeit	_____	_____
Anzahl der Fahrten zur Arbeit	_____	_____
Entfernung Wohnung-Arbeit (im Jahr – einfache Strecke):	_____ km	_____ km
Verkehrsmittel:	<input type="radio"/> eigener Pkw, Kennzeichen: _____	<input type="radio"/> eigener Pkw, Kennzeichen: _____
	<input type="radio"/> Firmen-Pkw	<input type="radio"/> Firmen-Pkw
	<input type="radio"/> öffentl. Verkehrsmittel	<input type="radio"/> öffentl. Verkehrsmittel
	<input type="radio"/> Fahrtenbuch geführt	<input type="radio"/> Fahrtenbuch geführt

Reisekosten bei beruflich veranlassten Auswärtstätigkeiten	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Beiträge Berufsverbände	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Fortbildungskosten	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Fachliteratur, Fachzeitschriften	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Arbeitsmittel (z. B. Büro-/Computerbedarf)/Typische Arbeitskleidung	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Umzugskosten	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Bewerbungskosten	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja

Werbungskosten zum Angestelltenverhältnis

Steuerpflichtiger

**Ehegatte /
eingetr. Lebenspartner**

Berufshaftpflicht-/Rechtsschutz-/Unfallversicherung	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Doppelte Haushaltsführung	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Arbeitszimmer	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Vermögenswirksame Leistungen (Anlage VL)	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja

10. Lohnersatzleistungen

z. B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Elterngeld, etc.	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
-----------------------------------------------------------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

11. Sonstige Einkünfte

Renteneinkünfte (bitte Rentenanpassungsmittelungen mitgeben)	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Zahlungen aus Lebens-/Rentenversicherungen z.B. Kündigung oder Ablauf des Vertrags	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Erhaltene Unterhaltsleistungen	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Private Veräußerungsgeschäfte (z.B. Immobilienverkauf)	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja

12. Einkünfte aus unternehmerischer Tätigkeit

Gewerbebetrieb (auch PV-Anlage, Onlineshop,...), Land- und Forstwirtschaft, selbständige Arbeit	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Unternehmerische Beteiligung (z. B. Medienfonds)	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Beteiligung an ausländischen Unternehmen	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja
Nebenberufliche Tätigkeiten (z. B. Übungsleiter, Betreuer)	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja

Sonstige Anmerkungen

Wir bitten Sie hier weitere Informationen zu erfassen, welche ggf. nicht in der Checkliste aufgelistet waren.
Falls Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Name, Vorname

Ort, Datum

Unterschrift