

# Checkliste Neumandat Einkommensteuererklärung

Falls mir die Vorjahresbescheide nicht vorliegen, bitte einreichen!

## Steuerpflichtiger

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Aktueller Wohnsitz (PLZ, Ort)	
Zusätzlicher Wohnsitz im Veranlagungsjahr (PLZ, Ort)	
Ausgeübter Beruf	
Religion eventuell Kircheneintritt/-austritt am: Falls im aktuellen Jahr; bitte Bescheinigung beifügen.	
Bankverbindung (BIC und IBAN)	
Steuernummer	
Persönliche ID-Nummer	
E-Mail Adresse	
Telefonnummer privat/Mobil	
Telefonnummer geschäftlich	
Staatsangehörigkeit	

## Ehepartner / Lebenspartner

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Aktueller Wohnsitz (PLZ, Ort)	
Zusätzlicher Wohnsitz im Veranlagungsjahr (PLZ, Ort)	
Ausgeübter Beruf	
Religion eventuell Kircheneintritt/-austritt am: Falls im aktuellen Jahr; bitte Bescheinigung beifügen.	
Bankverbindung (BIC und IBAN)	
Steuernummer	
Persönliche ID-Nummer	
E-Mail Adresse	
Telefonnummer privat/Mobil	
Telefonnummer geschäftlich	
Staatsangehörigkeit	
Zustellung der Einkommensteuererklärung:	<input type="checkbox"/> Per Post <input type="checkbox"/> Digital

## Sonderausgaben

2.1. Versicherungen	Steuerpflichtiger		Ehegatte/ Lebenspartner	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kranken-/Pflegeversicherung (Basisabsicherung/Wahlleistung) <b>Bitte Information/Bescheinigung beifügen.</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Zertifizierte Altersvorsorge-Produkte (Riester-/Rürup-Rente) / Versorgungswerk u. ä. <b>Bitte Information/Bescheinigung beifügen.</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Lebens und Rentenversicherung (Beträge)				
Zusätzliche Kranken-/Pflegeversicherung (Beträge)				
KFZ-Versicherung ohne Kasko (Beträge)				
sonstige Versicherungen (z.B. Haftpflicht, Unfall)				
<b>2.2. Wiederkehrende Bezüge</b>				
Vorweggenommene Erbfolge	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Unterhaltszahlungen an (Ex)-Ehegatte <b>Falls ja, dann ID-Nr. des (Ex)-Ehegatten eintragen.</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Der (Ex)-Ehegatte hat der Versteuerung zugestimmt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>2.3. sonstige Steuerberatungskosten als die mir bekannten</b> <b>Bitte Belege beifügen.</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>2.4. Spenden</b> <b>Bitte Bescheinigungen/Kontoauszüge beifügen.</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>2.5. Kosten für eine Berufsausbildung</b> <b>Bitte Belege beifügen.</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

## außergewöhnlichen Belastungen

	Steuerpflichtiger		Ehegatte/ Lebenspartner	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>3.1. Körperbehinderung bei Ihnen oder einem Familienmitglied</b> Bitte Behindertenausweis in Kopie beilegen-	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>3.2. Dauerhafte Krankheit bei Ihnen oder einem Familienmitglied</b> Bitte Nachweis beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>3.3. Unterhaltszahlungen in Geld oder mit Aufnahme im Haushalt (auch für Eltern, Kinder ohne Kindergeldanspruch und Lebensgefährte/in)</b> <b>Bitte Nachweis beifügen.</b> - an wen? (Name, ID-Nr.) - in welcher Höhe? - Hat der/die Unterhaltsberechtigte eigene Einkünfte? <b>- Falls ja, bitte Bescheinigung beifügen.</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Zusätzliche Kranken-/Pflegeversicherung (Beträge)				
KFZ-Versicherung ohne Kasko (Beträge)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Checkliste für Neumandanten  
Einkommensteuererklärung

<b>3.4. Krankheits- und Kurkosten</b> Bitte Belege beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>3.5. Beerdigungskosten</b> Bitte Belege beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>3.6. Aufwendungen für „haushaltsnahe Dienstleistungen, Handwerkerrechnungen, Haushaltshilfe“</b> Bitte Belege beifügen. (bei Hausverwalterabrechnungen ist nur das spezielle Dokument der Hausverwaltung einzureichen) Haben Sie Zuschüsse von dritter Seite erhalten? Bitte Belege beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Unterhaltszahlungen an (Ex)-Ehegatte Falls ja, dann ID-Nr. des (Ex)-Ehegatten eintragen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>3.7. Unterbringungskosten für Alten(wohn)- oder Pflegeheim</b> Bitte Belege beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>3.8. Pflege von nahen Angehörigen</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bitte Pflegebedürftigkeit/Pflegestufe sowie Name der zu pflegenden Person, ID-Nummer und Umfang der Pflege nachweisen.				

Sonstige Abfragen:

<b>4. Arbeitsverhältnis(se) des/der Steuerpflichtigen</b> Falls ja: Bitte füllen Sie die „Anlage I Arbeitsverhältnis(se) des/der Steuerpflichtigen“ aus.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>5. Arbeitsverhältnis(se) des Ehegatten/Lebenspartners</b> Falls ja: Bitte füllen Sie die „Anlage II Arbeitsverhältnis(se) des Ehegatten/Lebenspartners“ aus.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>6. Kind(er)</b> Falls ja: Bitte füllen Sie die „Anlage III Kinder“ aus.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>7. Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung</b> Falls ja: Bitte füllen Sie die „Anlage IV Vermietung“ aus.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>8. Kapitalerträge</b> Falls ja: Bitte füllen Sie die „Anlage V Kapitalerträge“ aus.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>9. weitere Einkünfte</b> Falls ja: Bitte füllen Sie die „Anlage VI weitere Einkünfte“ aus.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>10. Wünschen Sie einen Antrag auf Rückerstattung der</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- Verrechnungssteuer auf Kapitalerträge (z.B. Dividenden, Zinsen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- Quellensteuer auf Leistungen von Vorsorgeeinrichtungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>11. Konten im Ausland Steuerpflichtige(r)</b> Angabe ist gesetzlich vorgeschrieben.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>12. Konten im Ausland Ehegatte/Lebenspartner(in)</b> Angabe ist gesetzlich vorgeschrieben.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>13. Identifizierung nach Geldwäschegesetz - Status (PEP = Politisch Exponierte Person)</b>		
<b>Steuerpflichtige(r)</b> Durch Ankreuzen und meine Unterschrift bestätige ich hiermit, dass ich		
<input type="checkbox"/> keine politisch exponierte Person (PEP) <sup>1</sup> , kein unmittelbares Familienmitglied <sup>2</sup> einer politisch exponierten Person und auch keine einer solchen bekanntermaßen nahestehenden Person <sup>3</sup> bin/sind.		
<input type="checkbox"/> eine politisch exponierte Person (PEP) <sup>1</sup> , ein unmittelbares Familienmitglied <sup>2</sup> einer politisch exponierten Person oder eine einer solchen bekanntermaßen nahestehenden Person <sup>3</sup> bin/sind.		

Checkliste für Neumandanten  
Einkommensteuererklärung

<p><b>Ehepartner(in) / Lebenspartner(in)</b> Durch Ankreuzen und meine Unterschrift bestätige ich hiermit, dass ich</p> <p><input type="checkbox"/> <b>keine</b> politisch exponierte Person (PEP) <sup>1</sup>, kein unmittelbares Familienmitglied <sup>2</sup> einer politisch exponierten Person und auch keine einer solchen bekanntermaßen nahestehenden Person <sup>3</sup> bin/sind.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>eine</b> politisch exponierte Person (PEP) <sup>1</sup>, ein unmittelbares Familienmitglied <sup>2</sup> einer politisch exponierten Person oder eine einer solchen bekanntermaßen nahestehenden Person <sup>3</sup> bin/sind.</p>
<p><b>Bitte teilen Sie uns Änderungen unverzüglich mit.</b></p> <p><sup>1</sup> Politisch exponierte Person im Sinne des GwG ist jede Person, die ein hochrangiges wichtiges öffentliches Amt auf internationaler, europäischer oder nationaler Ebene ausübt oder ausgeübt hat oder ein öffentliches Amt unterhalb der nationalen Ebene, dessen politische Bedeutung vergleichbar ist, ausübt oder ausgeübt hat.</p> <p>Als <i>Öffentliche Ämter</i>, die PEP's ausüben, gelten insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Staatschefs, Regierungschefs, Minister, Mitglieder der Europäischen Kommission, stellvertretende Minister und Staatssekretäre,</li><li>- Parlamentsabgeordnete und Mitglieder vergleichbarer Gesetzgebungsorgane,</li><li>- Mitglieder der Führungsgremien politischer Parteien,</li><li>- Mitglieder von obersten Gerichtshöfen, Verfassungsgerichtshöfen oder sonstigen hohen Gerichten, gegen deren Entscheidungen im Regelfall kein Rechtsmittel mehr eingelegt werden kann,</li><li>- Mitglieder der Leitungsorgane von Rechnungshöfen,</li><li>- Mitglieder der Leitungsorgane von Zentralbanken,</li><li>- Botschafter, Geschäftsträger und Verteidigungsattachés,</li><li>- Mitglieder der Verwaltungs-, Leitungs- und Aufsichtsorgane staatseigener Unternehmen,</li><li>- Direktoren, stellvertretende Direktoren, Mitglieder des Leitungsorgans oder sonstige Leiter mit vergleichbarer Funktion in einer zwischenstaatlichen internationalen oder europäischen Organisation.</li></ul> <p><sup>2</sup> Familienmitglieder einer PEP sind:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner der PEP,</li><li>- ein Kind der PEP und dessen Ehepartner oder eingetragener Lebenspartner,</li><li>- jeder Elternteil der PEP</li></ul> <p><sup>3</sup> Als einer PEP bekanntermaßen nahestehende Person werden angesehen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- jede natürliche Person, die mit der PEP gemeinsam wirtschaftlich Berechtigte einer juristischen Person, eingetragenen Personengesellschaft oder Rechtsgestaltung (z.B. Trust) ist oder sonstige Geschäftsbeziehungen zu einer PEP unterhält,</li><li>- jede natürliche Person, die alleinige wirtschaftlich Berechtigte einer juristischen Person, eingetragenen Personalgesellschaft oder Rechtsgestaltung (z.B. Trust) ist, die Grund zur Annahme geben, dass sie faktisch zugunsten einer PEP errichtet wurden</li></ul>

Soweit sich noch weitere Sachverhalte und Informationen ergeben, die in die zu erstellende Steuererklärung einzuarbeiten sind, bitte ich, mir diese mitzuteilen („Anlage VII Weitere Angaben“).

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Kenntnisnahme der Checkliste, die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben, die Anerkennung meiner allgemeinen Auftragsbedingungen und die Vollständigkeit der mir eingereichten Unterlagen.

Meine Verantwortlichkeit für die Richtigkeit der von mir für Sie zu erstellenden Einkommensteuererklärung basiert auf Ihrer Erklärung.

Ich weise im Hinblick auf die Honorargestaltung darauf hin, dass sich meine Vergütung grundsätzlich nach den Regeln der mir als Steuerberater vorgegebenen Steuerberatungsvergütungsverordnung (StBVV) richtet.

**Ich kann Ihre Einkommensteuererklärung erst nach Eingang dieser unterschriebenen Checkliste rechtsverbindlich fertigstellen.**

**Die Checkliste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern dient als Hilfestellung für Sie!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Steuerpflichtige(r)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Ehegatte/Lebenspartner(in)

- Bei Wechsel der Arbeitsstelle reichen Sie bitte den Anstellungsvertrag ein -

<b>4.1. Bruttoeinkommen und Abzüge</b> Bitte die Lohnsteuerbescheinigung beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>4.2. Geringfügige/kurzfristige Beschäftigung</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>4.3. Wechsel der Arbeitsstelle</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>4.4. Anzahl Arbeitstage</b>	_____ pro Woche	_____ pro Jahr
<b>4.5. Fahrten zur ersten Tätigkeitsstätte</b> Adresse der regelmäßigen Tätigkeitsstätte  Einfache Strecke zur Tätigkeitsstätte Bitte bei öffentlichen Verkehrsmitteln Nachweis über Aufwendungen-	_____ km	_____ Tage im Jahr
<b>4.6. Zeiten der Nichtbeschäftigung</b> Bitte geben Sie den Grund und den Zeitraum an, bitte legen Sie die Bescheinigung bei-	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>4.7. Nicht auf der Lohnsteuerbescheinigung eingetragene Lohneinkünfte</b> (z.B. Lohnersatzleistungen, Entschädigungen, Abfindung, Arbeitslosengeld, auch Entschädigungen Infektionsschutzgesetz) Bitte Nachweise beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>4.8. Vermögenswirksame Leistungen</b> Bitte Bescheinigung VL beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>4.9. Einsatzwechseltätigkeit</b> Fahrtkosten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>4.10. Arbeitszimmer/Home-Office Arbeitszimmer</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Einziger Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Mittelpunkt der gesamten beruflichen/betrieblichen Tätigkeit Bitte Aufwendungen (z.B. Strom/Gas/Wasser/Aufteilungsplan/ Gebäudeversicherung) erläutern und nachweisen-	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Home Office</b> Falls ja, dann Anzahl der Tage eintragen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>4.11. Doppelte Haushaltsführung</b> Nutzen Sie neben dem Hauptwohnsitz eine Zweitwohnung am Beschäftigungsort? Bitte Nachweise zu den Kosten beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>4.12. Sonstige Werbungskosten</b> Bitte Nachweise beifügen.		
• Arbeitsmittel wie:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
○ Fachliteratur	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
○ Büromaterial, Schreibmaterial,	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
○ Werkzeug	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
○ EDV-Ausstattung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
○ .....	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
○ .....	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• Beiträge an Berufsverbände (z.B. Gewerkschaft)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• berufsrechtliche Versicherungen (Berufshaftpflichtversicherung, Rechtsschutz, Unfall, o.ä.)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• Reisekosten für Dienstreisen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• Fortbildungskosten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• Bewerbungskosten / Vorstellungsgespräche	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• Beruflich bedingte Umzugskosten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• Anteilige Telefon-/Internetkosten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• Berufskleidung/Reinigungskosten		

- Bei Wechsel der Arbeitsstelle reichen Sie bitte den Anstellungsvertrag ein -

<b>5.1. Bruttoeinkommen und Abzüge</b> Bitte die Lohnsteuerbescheinigung beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>5.2. Geringfügige/kurzfristige Beschäftigung</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>5.3. Wechsel der Arbeitsstelle</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>5.4. Anzahl Arbeitstage</b>	_____ pro Woche	_____ pro Jahr
<b>5.5. Fahrten zur ersten Tätigkeitsstätte</b> Adresse der regelmäßigen Tätigkeitsstätte  Einfache Strecke zur Tätigkeitsstätte Bitte bei öffentlichen Verkehrsmitteln Nachweis über Aufwendungen.	_____ km	_____ Tage im Jahr
<b>5.6. Zeiten der Nichtbeschäftigung</b> Bitte geben Sie den Grund und den Zeitraum an, bitte legen Sie die Bescheinigung bei-	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>5.7. Nicht auf der Lohnsteuerbescheinigung eingetragene Lohneinkünfte</b> (z.B. Lohnersatzleistungen, Entschädigungen, Abfindung, Arbeitslosengeld, auch Entschädigungen Infektionsschutzgesetz) Bitte Nachweise beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>5.8. Vermögenswirksame Leistungen</b> Bitte Bescheinigung VL beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>5.9. Einsatzwechselstätigkeit</b> Fahrtkosten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>5.10. Arbeitszimmer/Home-Office Arbeitszimmer</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Einziger Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Mittelpunkt der gesamten beruflichen/betrieblichen Tätigkeit Bitte Aufwendungen (z.B. Strom/Gas/Wasser/Aufteilungsplan/ Gebäudeversicherung) erläutern und nachweisen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Home Office</b> Falls ja, dann Anzahl der Tage eintragen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>5.11. Doppelte Haushaltsführung</b> Nutzen Sie neben dem Hauptwohnsitz eine Zweitwohnung am Beschäftigungsort? Bitte Nachweise zu den Kosten beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>5.12. Sonstige Werbungskosten</b> Bitte Nachweise beifügen.		
• Arbeitsmittel wie:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
○ Fachliteratur	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
○ Büromaterial, Schreibmaterial,	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
○ Werkzeug	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
○ EDV-Ausstattung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
○ .....	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
○ .....	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• Beiträge an Berufsverbände (z.B. Gewerkschaft)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• berufsrechtliche Versicherungen (Berufshaftpflichtversicherung, Rechtsschutz, Unfall, o.ä.)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• Reisekosten für Dienstreisen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• Fortbildungskosten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• Bewerbungskosten / Vorstellungsgespräche	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• Beruflich bedingte Umzugskosten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• Anteilige Telefon-/Internetkosten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
• Berufskleidung/Reinigungskosten		

**Nur für Alleinstehende**

<b>Leben neben Ihnen und Ihrem Kind/ Ihren Kindern weitere erwachsene Personen im Haushalt?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
-------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

**Kind 1**

<b>Name (Vor- und Nachname)</b>		
Persönliche ID-Nummer		
Elternteil falls nicht auf Seite 1 angegeben Name Anschrift		
<b>Geburts-/Adoptions- oder Pflegeübernahmedatum</b>		
<b>Anschrift</b> falls abweichend vom Antragsteller Falls nicht ganzjährig, bitte Datum eintragen.		
<b>Auswärtige Unterbringung</b> Datum von / bis Anschrift:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie Anspruch auf <b>Kindergeld</b> ? Falls ja: Bitte Nachweise über Ausbildung/Schule/Studium/Arbeitslosigkeit/Wehrdienst/ FSJ/BuFDi beifügen. falls nicht ganzjährig, bitte Zeitraum des Anspruchs angeben.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kindergeldkasse Höhe des Kindergeldes		
Zahlungen für <b>Betreuungs-/Schulgeld</b> Bitte Nachweis beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Beiträge für das Kind zu <b>Krankenkasse</b> , Sozialabgaben, sonstigen Versicherungen Bitte Nachweis beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Elterngeld/Mutterschaftsgeld erhalten Bitte Nachweis beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ist das Kind über 18 Jahre alt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Unterhaltsleistung an Ihr auswärts unterbrachtes Kind (z.B. Geld, Wohnungsgestellung...)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Eigene Einkünfte  Datum von / bis  Höhe	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

**Kind 2**

<b>Name (Vor- und Nachname)</b>		
Persönliche ID-Nummer		
Elternteil falls nicht auf Seite 1 angegeben		
Name		
Anschrift		
<b>Geburts-/Adoptions- oder Pflegeübernahmedatum</b>		
<b>Anschrift</b> falls abweichend vom Antragsteller Falls nicht ganzjährig, bitte Datum eintragen.		
<b>Auswärtige Unterbringung</b> Datum von / bis	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Anschrift:		
Haben Sie Anspruch auf <b>Kindergeld</b> ?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja: Bitte Nachweise über Ausbildung/Schule/Studium/Arbeitslosigkeit/ Wehrdienst/Freiwilligen Jahr beifügen. falls nicht ganzjährig, bitte Zeitraum des Anspruchs angeben.		
Kindergeldkasse		
Höhe des Kindergeldes		
Zahlungen für <b>Betreuungs-/Schulgeld</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bitte Nachweis beifügen.		
Beiträge für das Kind zu <b>Krankenkasse</b> , Sozialabgaben, sonstigen Versicherungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bitte Nachweis beifügen.		
Elterngeld/Mutterschaftsgeld erhalten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bitte Nachweis beifügen.		
Ist das Kind über 18 Jahre alt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Unterhaltsleistung an Ihr auswärts unterbrachtes Kind (z.B. Geld, Wohnungsgestellung...)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Eigene Einkünfte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Datum von / bis		
Höhe		



**Vermietete Objekte:**

Anschrift	Grundsteuernummer	Zurechnung
		___ % Stpfl. ___ % Partner
		___ % Stpfl. ___ % Partner
		___ % Stpfl. ___ % Partner
		___ % Stpfl. ___ % Partner

Bitte die Belege und Nachweise für Mieteinnahmen, Nebenkosten (inkl. Abrechnungen) und Ausgaben - für jedes Objekt sortiert - beifügen.

<p><b>Haben Sie eine Immobilie zur Vermietung neu erworben?</b> Bitte beifügen: Kaufvertrag, Grunderwerbsteuerbescheid, Notariatskosten, Geldbeschaffungskosten und eventuell Darlehensvertrag, Maklergebühren, Wohnflächenberechnung, Mietvertrag etc.</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<p>Bitte weisen Sie für alle Positionen die Einnahmen und Ausgaben nach: Für Mieteinnahmen kann anhand der monatlichen Miete (Nettokalt, BK-Vorauszahlungen, HK-Vorauszahlungen) und der Anzahl der Monate der Vereinnahmung zusammengestellt werden. Bitte reichen Sie immer auch die Nebenkostenabrechnung mit dem Mieter für das Vorjahr und das aktuelle Veranlagungsjahr mit ein.</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<p>Handelt es sich um nahe <b>Angehörige</b> bei der Vermietung? Bitte Nachweis über die aktuelle ortsübliche Vergleichsmiete beifügen.</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<p>Handelt es sich um eine <b>Ferienwohnung</b>? Bitte Nachweis über Einnahmen und Ausgaben beifügen.</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<p><b>Pachteinnahmen</b> aus unbebautem Grundvermögen Bitte Nachweis beifügen.</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<p>Einnahmen aus der Vermietung von <b>Werbeflächen</b> oder Ähnlichem? Bitte Nachweis beifügen.</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<p>Einnahmen aus <b>Immobilienfonds</b>, Grundstücksgemeinschaft o.ä.? Bitte Nachweis beifügen.</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

<b>8.1 Einkünfte aus Kapitalvermögen (Zinseinnahmen, Veräußerungen, etc.)</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kapitalanlagen mit/ohne Abzug von Abgeltungsteuer Bitte von Ihrer/n Bank/en bzw. Anlageinstitut/en die Steuerbescheinigung/en beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
z.B. Dividendenerträge?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
z.B. aus privaten Darlehen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
z.B. von ausländischen Konten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
z.B. aus dem Verkauf nicht börsennotierter Anteile?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie stiller Gesellschafter einer Gesellschaft?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie an einer Gesellschaft zu mehr als 1 % beteiligt? Bitte Nachweise über Kapitaleinnahmen beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>8.2 Privates Vermögen veräußert oder verschenkt (auch an Ehegatten)</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wertpapiere, ähnliche Anteile, Kryptowährung (z.B. Bitcoins), Grund- besitz, Wohneigentum oder sonstiges (z.B. Verträge) - Anschaffungs-/Herstellungszeitpunkt und -kosten - Veräußerungs-/Schenkungszeitpunkt und Entgelt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Mit der Veräußerung in Zusammenhang stehende Kosten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>8.3 Zins-, Dividenden,- Verkaufsabrechnungen aller ausländischen Konten</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

<b>9.1 Gewerbliche, freiberufliche oder landwirtschaftliche Einkünfte</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- Bezeichnung des Betriebs (z.B. Photovoltaikanlage, Lehrer, Aufsichtsrat etc.) - Art der Tätigkeit - Datum des Tätigkeitsbeginns		
Besonderheiten im letzten Jahr (z.B. Rechtsformwechsel, Kapitalherabsetzung)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Einnahmen oder Ausgaben, welche noch nicht in der Bilanz/ Einnahmeüberschussrechnung/ Feststellungserklärung berücksichtigt wurden <b>Bitte Nachweis beifügen.</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>9.2 Photovoltaikanlage</b> Betreiben Sie oder haben Sie demnächst vor eine Photovoltaikanlage zu installieren? <b>Bitte Nachweis beifügen.</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>9.3 Renten oder ähnliche wiederkehrende Leistungen</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Seit wann und welche Art von Rente? (auch private Renten) <b>Bitte Renten(anpassungs-) bescheid beifügen.</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
zertifizierter Altersvorsorgevertrag <b>Bitte Anbieterbescheinigung beilegen.</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bei ausländischen Renten- und Kapitalauszahlungen <b>Bitte Bescheinigung(en) beilegen.</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>9.4 Sonstige Einkünfte aus dem In- bzw. Ausland</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

