

Wippermann & Hellmann
 – Steuerbüro –
 Sedanstr. 10

32257 Bünde

Mandanten – Checkliste für die Einkommensteuererklärung 2010

Name: _____

Adresse: _____

Um die Bearbeitung bestmöglich und schnell auszuführen, bitten wir sie um folgende Auskünfte bzw. Unterlagen:
 (Bitte machen Sie ein Kreuz im letzten Feld bei Angaben, die sich in 2009 nicht geändert haben)

Haben sich folgende Daten verändert?			
1. Persönliche Angaben:			
- Anschrift (z.B. durch Umzug)			<input type="checkbox"/>
- Identifikationsnummer	Ehemann _____ Ehefrau _____		
- Steuernummer			<input type="checkbox"/>
- Familienstand (z.B. verheirat, geschieden, dauerhaft getrennt, etc.)	Seit _____ . _____ . _____		
- Religion (z.B. durch Kirchnaustritt)			<input type="checkbox"/>
- Geburtsdatum	Ehemann _____ . _____ . _____ Ehefrau _____ . _____ . _____		
- Bankverbindung	Konto-Nr. _____ BLZ _____		
- Telefon, Fax, E-Mail (Wie können wir Sie erreichen?)			<input type="checkbox"/>
2. Angaben zu den Vorjahren			
- Liegen uns die Steuererklärungen der Vorjahre vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
- Haben Sie bereits Vorauszahlungen / Kirchensteuer geleistet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
- Sind noch Verfahren vor dem Finanzamt anhängig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
- Haben wir eine Empfangsvollmacht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
Sollen Sie Bescheide haben, die uns noch <u>nicht</u> vorliegen, dann schicken Sie diese bitte in Kopie mit!			

3. Angaben zu Sonderausgaben		
Bitte reichen Sie noch folgende Unterlagen ein:		
- Beiträge zu Lebensversicherungen in 2010	Gesamtbetrag: _____ €	<input type="checkbox"/>
- Zahlungen an Kranken-, Pflege-, Unfall-, Berufsunfähigkeits-, Kfz-, Privathaftpflichtversicherungen in 2010 (bitte reichen Sie die Bescheinigungen der Versicherer mit ein)	Gesamtbetrag: _____ €	<input type="checkbox"/>
- Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung (bitte reichen Sie die Bescheinigungen der Versicherer mit ein)	Gesamtbetrag: _____ €	<input type="checkbox"/>
- Beiträge zu Altersvorsorge-Produkten wie z.B. "Riester-/Rürup-Rente"	Gesamtbetrag: _____ €	<input type="checkbox"/>
- Erbringen Sie wiederkehrende Leistungen (z.B. Unterhalt, Rentenzahlung)?	<input type="checkbox"/> Ja Gesamtbetrag: _____ €	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
- Spendenbelege	Gesamtbetrag: _____ €	<input type="checkbox"/>
4. Angaben zu außergewöhnlichen Belastungen		
- Besteht bei Ihnen oder einem Kind von Ihnen eine körperliche Behinderung?		<input type="checkbox"/>
- Waren Sie oder jemand in Ihrem Haushalt dauerhaft krank?		<input type="checkbox"/>
- Hatten Sie im letzten Jahr Scheidungskosten?		<input type="checkbox"/>
- Hatten Sie im letzten Jahr Beerdigungskosten?		<input type="checkbox"/>
- Hatten Sie in 2010 Aufwendungen für a) Kinderbetreuungskosten b) Reinigungskräfte c) Reparaturen und Instandhaltung (Handwerkerrechnung und Kontoauszüge / Überweisungsbelege bitte beilegen)		<input type="checkbox"/>
5. Angaben zu Kindern		
Sofern noch nicht angegeben:		<input type="checkbox"/>
- Geburtsdatum Kind(er)		<input type="checkbox"/>
- Ist ein Kind im letzten Jahr 18 oder 25 Jahre alt geworden?		<input type="checkbox"/>
Ausbildung? Schule? Studium? Arbeitslos? Zivildienst bzw. Bund? Beginn? Ende? (bitte mit Nachweisen)		<input type="checkbox"/>
- Hatten Sie Aufwendungen für die Betreuung Ihres Kindes (z.B. Kindergarten)?		<input type="checkbox"/>
- Hat Ihr Kind im letzten Jahr Einkünfte erwirtschaftet?		<input type="checkbox"/>
- Sind Sie alleinerziehend?		<input type="checkbox"/>
- In welcher Höhe haben Sie Kindergeld erhalten?		<input type="checkbox"/>
6. Angaben zu Ihrem Arbeitsverhältnis		
- Lohnsteuerbescheinigung beifügen		<input type="checkbox"/>

- sonstige Einkünfte, die nicht auf der Lohnsteuerbescheinigung eingetragen sind, wie z.B. Abfindungszahlung		
- Wechsel der Arbeitsstätte, Arbeitslosigkeit, oder sonstige Zeit der Nichtbeschäftigung (z.B. Schwangerschaft)		
- Beziehen Sie Vermögenswirksame Leistungen (VL)?		
Sofern nicht vom Arbeitgeber erstattet:		
- Fahrtkosten mit dem privaten PKW:		
- km bis zur Arbeitsstätte (ein Weg)	_____ km	
- wie viele Tage die Woche arbeiten Sie?	_____ Tage	
- Anzahl der Urlaubstage	_____ Tage	
- Fahrgemeinschaft?		
- Haben Sie einen geldwerten Vorteil für Ihren Dienstwagen versteuert? In welcher Höhe?		
- Belege über Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln		
- Zuschüsse des Arbeitgebers		
- Haben Sie ein häusliches Arbeitszimmer?		
- Ist dieses der Mittelpunkt Ihrer gesamten beruflichen Tätigkeit?		
- Größe des Zimmers in Relation zum gesamten Haus (in Prozent)		
- Haben Sie am Arbeitsort eine weitere Wohnung angemietet? Kosten?		
- Kosten für Arbeitsmittel, z.B. Fachliteratur, Schreibmaterial	_____ €	
- Anteilige Telefon- / Internetkosten		
- Beiträge an Berufsverbände / berufsrechtliche Versicherungen		
- Kosten für Berufskleidung	_____ €	
- Bewerbungskosten	_____ €	
- Fortbildungskosten	_____ €	
- Beruflich bedingte Umzugskosten		
- Kosten für Dienstreisen		
7. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung		
- Haben Sie Mieteinkünfte? (Sofern der Mietvertrag uns nicht vorliegt, bitte einreichen)		
- Kosten, die mit der Vermietung in Zusammenhang stehen, wie bspw. Anschaffungskosten, Versicherungen, Grundsteuer, Darlehenszinsen, Reparaturen, Hausverwalterkosten, etc.		

8. Renten und sonstige wiederkehrende Leistungen

- Sie beziehen Rente? (Bitte reichen Sie den aktuellen Rentenbescheid mit ein)		
---	--	--

9. Sonstige Einkünfte

- Erzielen Sie Einkünfte aus landwirtschaftlicher, freiberuflicher oder gewerblicher Tätigkeit, z.B. Betrieb einer Photovoltaikanlage		
---	--	--

- Haben Sie privates Vermögen veräußert oder verschenkt?		
--	--	--

- Haben Sie noch weitere (hier nicht aufgelistete) Einkünfte/Einnahmen, wie zum Beispiel Arbeitslosengeld, Elterngeld etc.? (bitte reichen Sie die Bescheinigungen mit ein)		
---	--	--

Haben Sie noch Fragen / Anregungen oder sonstiges?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum, Unterschrift