

Mandanten – Checkliste für die Einkommensteuererklärung 2015

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 im letzten Jahr nicht geändert haben)

Haben sich folgende Daten verändert?			
1. Persönliche Angaben:			
- Anschrift (z.B. durch Umzug)			<input type="checkbox"/>
- Identifikationsnummer	Ehemann / Lebenspartner(in) A: _____ Ehefrau / Lebenspartner(in) B: _____		<input type="checkbox"/>
- Steuernummer			<input type="checkbox"/>
- Familienstand (z.B. verheirat, geschieden, dauerhaft getrennt, Lebenspartnerschaft etc.)	Seit ____ . ____ . ____		<input type="checkbox"/>
- Religion (z.B. durch Kirchnaustritt)	Person A:	Person B:	<input type="checkbox"/>
- Geburtsdatum	Steuerpflichtige Person: ____ . ____ . ____ Ehefrau / Lebenspartner(in): ____ . ____ . ____		<input type="checkbox"/>
- Bankverbindung	IBAN BIC		<input type="checkbox"/>
- 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 bringen Sie diese bitte in Kopie mit!			

3. Angaben zu Sonderausgaben				
Bitte reichen Sie noch folgende Unterlagen ein:				
- Beiträge zu Lebensversicherungen in 2015	Gesamtbetrag: _____ €			<input type="checkbox"/>
- Zahlungen an Kranken-, Pflege-, Unfall-, Berufsunfähigkeits-, Kfz-, Privathaftpflichtversicherungen in 2015 (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? Pflegestufe III / „H“ ?				<input type="checkbox"/>
- Hatten Sie im letzten Jahr Scheidungskosten?				<input type="checkbox"/>
- Hatten Sie im letzten Jahr Beerdigungskosten?				<input type="checkbox"/>
- Hatten Sie in 2015 Aufwendungen für a) Kinderbetreuungskosten b) Reinigungskräfte c) Reparaturen und Instandhaltung (Handwerkerrechnung und Kontoauszüge / Kopie der Überweisungsbelege bitte beilegen)				<input type="checkbox"/>
5. Angaben zu Kindern				
Sofern noch nicht angegeben:				<input type="checkbox"/>
- Geburtsdatum Kind(er)				<input type="checkbox"/>
Familienkasse (Bundesland)				<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"/>
- Hat Ihr Kind eine erstmalige Berufsausbildung abgeschlossen? - Wenn ja: Geht Ihr Kind einer Erwerbstätigkeit nach?				<input type="checkbox"/>
- Hatten Sie Aufwendungen für die Betreuung Ihres Kindes (z.B. Kindergarten)?				<input type="checkbox"/>
- Sind Sie alleinerziehend?				<input type="checkbox"/>
- In welcher Höhe haben Sie Kindergeld erhalten?				<input type="checkbox"/>

6. Angaben zu Ihrem Arbeitsverhältnis	Ehemann/Ehepartner(in) A	Ehefrau/Ehepartner(in) B	
- Lohnsteuerbescheinigung beifügen			
- 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	_____ km	
- wie viele Tage die Woche arbeiten Sie?	_____ Tage	_____ Tage	
- Anzahl der Urlaubstage	_____ Tage	_____ 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

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

--	--

9. Sonstige Einkünfte

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

Steuerpflichtige Person:

ja nein

Ehefrau / Lebenspartner(in):

ja nein

- 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