

Steuerberater

Kanzleianschrift
14712 Rathenow
Steinstraße 40

Kommunikation
Fon (03385) 51 77 58
Fax (03385) 51 77 59
Funk 0163 2789511
Mail Kontakt@stb-lessmann.de
URL www.stb-lessmann.de

Bankverbindung
Deutsche Bank
BLZ 12070024
Kto 374844900

Unterlagen zur

Einkommensteuererklärung

1 - Einnahmen/Einkünfte

- Lohneinkünfte
 - elektr. Lohnsteuerbescheinigung
 - Bescheide über Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld, Arbeitslosenhilfe, Sozialhilfe, Kurzarbeitergeld
 - Krankengeld - Abrechnung der Krankenkasse
 - alle im jeweiligen Kalenderjahr zu-geflossenen Gelder, Zinsbescheinigungen / Erträgnisaufstellungen der Banken, Auszahlungen von Lebensversicherungen, Genossenschaftsanteilen
- andere Ersatzleistungen
 - Bescheide und Rentenbezüge
 - Aufsichtsratsvergütungen etc.
- Zinsen/Wertpapiere/Dividende
- Renten
- sonstige Einkünfte

2 - Ausgaben

- Arbeitsmittel
 - Belege, Quittungen (Aktentasche, Berufskleidung, Computerbrille, Computer, Bücherregal, Büromaterial, Büroutensilien, Büroschrank, Fachzeitschriften, Fachbücher, Faxgerät, Fotokopiergerät, Ordner, Papierkorb, Schreibmaschine, Schreibtisch, Werkzeuge, sonstiges)
 - Bescheinigung über Einsatzwechselfähigkeit bzw. dafür erstattete Kosten vom Arbeitgeber, Dienstreisen, auswärtige Unterbringung (Zeitraum)
- Verpflegungsmehraufwand

- Fahrkosten
 - Aufstellung von Fahrten mit privatem Fahrzeug zu Dienstzwecken (Dienstreisen)
 - Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte (auch bei Fahrgemeinschaften, Beförderung durch Arbeitgeber)
 - Auflistung, Belege über erstattete Fahrkosten vom Arbeitgeber
 - Zahlungsnachweise
 - Aufstellung (oder pauschal 16 EUR)
 - Belege für Fotos, Kopien, Fahrten zu Vorstellungsgesprächen etc.
 - Lehrgänge, Gebühren, Fahrtkosten Fachbücher etc.
 - Aufstellung/Anteil der dienstlichen Kosten
 - Bescheinigung des Arbeitgebers über betriebliche Nutzung des Privattelefons
- Beiträge zu Berufsverbänden
- Konto-, Bankgebühren
- Bewerbungskosten
- Fortbildung
- Telefon
 - Unterlagen zur Ermittlung des Anteils des Arbeitszimmers zum Gesamtwohnraum
- Aufwendungen für Arbeitszimmer
- Unfallkosten
- Umzugskosten
 - falls auf dem Weg zur Arbeit ein Unfall geschah ohne Versicherungserstattung
 - bei Umzügen aus beruflichen Gründen

3 - Sonderausgaben

- Vorsorgeaufwendungen
 - im jeweiligen Jahr gezahlte und erstattete Beträge zu folgenden Versicherungen:
 - > Haftpflicht (Berufs-, Kfz.-, private, Hunde-)
 - > private Krankenversicherung
 - > Unfallversicherung
 - > Lebensversicherung (bitte angeben ob fondsgebunden und ob vor oder nach 01.01.2005 abgeschlossen)
 - > Rentenversicherung (bitte angeben ob mit oder ohne Kapitalwahlrecht und ob vor 1.1.2005 abgeschlossen)
- Unterhaltszahlungen an den geschiedenen Ehegatten
- Spenden
- Steuerberatungskosten
 - Bescheinigungen im Original beifügen
 - Fachliteratur, Software, Kopien der Rechnungen des Steuerberaters / Lohnsteuerhilfevereins
- Berufsausbildung/Weiterbildung in einem nicht ausgeübten Beruf
- Mitgliedsbeiträge/Spenden an Parteien

4 - außergewöhnliche Belastungen

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bedürftiger Personen • Krankheitskosten • Ehescheidungskosten • Behinderte/Pflegebedürftige
 • Kinderbetreuungskosten Berufstätige • Haushaltshilfe • Beerdigungskosten | <ul style="list-style-type: none"> - Unterhaltungszahlungen an Dritte (auch Exgatten) - Belege über Arztrechnungen, Kurkosten, Sehhilfen, Arzneikosten - Belege - eigene Behinderung, Behinderung Familienangehörige, Pflegebedürftigkeit, Behinderten- ausweise beifügen - Bescheide, Rechnungen
 -soweit sie das Vermögen des Verschiedenen übersteigen |
|--|--|

5 - Vermietung und Verpachtung/Förderung von Wohneigentum

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Einnahmen aus der Vermietung von Wohnraum und beweglichen Mitteln (bei mehreren Gebäuden bitte Trennung vornehmen)
 • Ausgaben
 • Baukosten/Kaufpreis
 • Geldbeschaffungskosten
 • Modernisierung/Erhaltungsaufwand (nur bei Vermietung)
 • erhaltene Fördermittel | <ul style="list-style-type: none"> - Mietverträge - Betriebskostenabrechnungen - Aufstellung über die Größe des vermieteten Raumes zur Gesamtwohnfläche - Erhaltungsaufwendungen - Betriebskosten (Grundsteuer, Müll, Wasser, Gas etc.)
 - Rechnungen/Kaufvertrag, Notarkosten, Grundbuchamt, Maklergebühr, Grunderwerbsteuer - Schuldzinsen, Damnum - Reparaturkosten, Reisekosten - entsprechende Rechnungen - Belege über selbstgekauftes Baumaterial - Bescheid über erhaltene Fördermittel |
|--|---|

6 – Sonstige abzugsfähige Kosten

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Haushaltsnahe Dienstleistungen
 • Handwerkerlöhne (ab 2006) (für Mieter und Eigentümer möglich) | <ul style="list-style-type: none"> - z.B. Kosten für selbständige Fensterputzer, Pflegedienst, Gärtner - Kosten Renovierungs-, Erhaltungs und Modernisierungsmaßnahmen durch selbständig tätige Unternehmer (nur Lohnkosten sind förderfähig) |
|---|---|

7 - Allgemeine Angaben

- Steuerpflichtiger/Ehefrau
 - Name, Vorname, Geburtsdatum
 - Gütergemeinschaft
 - Datum der Heirat / Scheidung
 - Bankverbindung
 - Steuernummer, bisheriges Finanzamt

- Kinder
 - Name, Geburtsdatum
 - Kindschaftsverhältnis (leiblich, Pflegekind zu Ehemann/zu Ehefrau)
 - Ausbildung, Schulpflicht des Kindes im jeweiligen Kalenderjahr (z.B. Ausbildungsbescheide, Studienbestätigung)

- Sonstiges
 - Anlage VL der Bausparkasse
 - Anlage RV bei Riesterrente
 - Einkommensteuerbescheid des Vorjahres
 - bisher nicht aufgeführte Belege, Rechnungen
 - Sozialversicherungsnummer

Achtung!

Diese Aufstellung soll lediglich als Orientierungshilfe dienen. Nicht jeder Punkt muss auch bei Ihnen von steuerlicher Relevanz sein. Um unnötigen Aufwand zu vermeiden, sollte vor der Erstellung von größeren Aufstellungen erst im persönlichen Gespräch geklärt werden inwieweit dies in Ihrem Fall erforderlich ist.

Beiträge zur Rentenversicherung 20____

(auch Beiträge zur gesetzlichen RV und berufsständischen Versorgungswerken)

Versicherung Nr. _____

Art der Versicherung: _____

Name des Versicherungsunternehmens: _____

Name des Versicherungsnehmers: _____

Nummer der Versicherungspolice: _____

Vertragsbeginn: _____

Fondsgebundene Versicherung ? ja nein

Anzahl der Beiträge und Beitragshöhe **(bitte nur die im Kalenderjahr tatsächlich GEZAHLTEN Beiträge angeben):**

Anzahl	Beitragshöhe	Anzahl	Beitragshöhe
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Versicherung Nr. _____

Art der Versicherung: _____

Name des Versicherungsunternehmens: _____

Name des Versicherungsnehmers: _____

Nummer der Versicherungspolice: _____

Vertragsbeginn: _____

Fondsgebundene Versicherung ? ja nein

Anzahl der Beiträge und Beitragshöhe **(bitte nur die im Kalenderjahr tatsächlich GEZAHLTEN Beiträge angeben):**

Anzahl	Beitragshöhe	Anzahl	Beitragshöhe
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Beiträge zur Lebensversicherung 20_____

(auch Beiträge zur Berufsunfähigkeitsversicherung, Kapital-, Risiko-LV)

Versicherung Nr. _____

Art der Versicherung: _____

Name des Versicherungsunternehmens: _____

Name des Versicherungsnehmers: _____

Nummer der Versicherungspolice: _____

Vertragsbeginn: _____

Fondsgebundene Versicherung ? ja nein

Anzahl der Beiträge und Beitragshöhe **(bitte nur die im Kalenderjahr tatsächlich GEZAHLTEN Beiträge angeben):**

Anzahl	Beitragshöhe	Anzahl	Beitragshöhe
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Versicherung Nr. _____

Art der Versicherung: _____

Name des Versicherungsunternehmens: _____

Name des Versicherungsnehmers: _____

Nummer der Versicherungspolice: _____

Vertragsbeginn: _____

Fondsgebundene Versicherung ? ja nein

Anzahl der Beiträge und Beitragshöhe **(bitte nur die im Kalenderjahr tatsächlich GEZAHLTEN Beiträge angeben):**

Anzahl	Beitragshöhe	Anzahl	Beitragshöhe
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Beiträge zur Unfallversicherung 20____

Versicherung Nr. _____

Name des Versicherungsunternehmens: _____

Name des Versicherungsnehmers: _____

Nummer der Versicherungspolice: _____

Anzahl der Beiträge und Beitragshöhe (**bitte nur die im Kalenderjahr tatsächlich GEZAHLTEN Beiträge angeben**):

Anzahl Beitragshöhe		Anzahl Beitragshöhe	
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Versicherung Nr. _____

Name des Versicherungsunternehmens: _____

Name des Versicherungsnehmers: _____

Nummer der Versicherungspolice: _____

Anzahl der Beiträge und Beitragshöhe (**bitte nur die im Kalenderjahr tatsächlich GEZAHLTEN Beiträge angeben**):

Anzahl	Beitragshöhe	Anzahl	Beitragshöhe
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Beiträge zur Haftpflichtversicherung 20____

(Kfz- / Privat- / Hunde- und sonstige Haftpflichtversicherungen)

Versicherung Nr. _____

Art der Versicherung: _____

Name des Versicherungsunternehmens: _____

Name des Versicherungsnehmers: _____

Nummer der Versicherungspolice: _____

Anzahl der Beiträge und Beitragshöhe **(bitte nur die im Kalenderjahr tatsächlich GEZAHLTEN Beiträge angeben / bei Kfz-Haftpflicht nur Haftpflichtanteil und keine Kasko):**

Anzahl	Beitragshöhe	Anzahl	Beitragshöhe
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Versicherung Nr. _____

Art der Versicherung: _____

Name des Versicherungsunternehmens: _____

Name des Versicherungsnehmers: _____

Nummer der Versicherungspolice: _____

Anzahl der Beiträge und Beitragshöhe **(bitte nur die im Kalenderjahr tatsächlich GEZAHLTEN Beiträge angeben / bei Kfz-Haftpflicht nur Haftpflichtanteil und keine Kasko):**

Anzahl	Beitragshöhe	Anzahl	Beitragshöhe
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Beiträge zur Kranken-/Pflegeversicherung 20____

Versicherung Nr. _____

Art der Versicherung: _____

Name des Versicherungsunternehmens: _____

Name des Versicherungsnehmers: _____

Nummer der Versicherungspolice: _____

Anzahl der Beiträge und Beitragshöhe **(bitte nur die im Kalenderjahr tatsächlich GEZAHLTEN Beiträge angeben):**

Anzahl	Beitragshöhe	Anzahl	Beitragshöhe
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Versicherung Nr. _____

Art der Versicherung: _____

Name des Versicherungsunternehmens: _____

Name des Versicherungsnehmers: _____

Nummer der Versicherungspolice: _____

Anzahl der Beiträge und Beitragshöhe **(bitte nur die im Kalenderjahr tatsächlich GEZAHLTEN Beiträge angeben):**

Anzahl	Beitragshöhe	Anzahl	Beitragshöhe
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____