

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
- andere Ersatzleistungen
  - Krankengeld - Abrechnung der Krankenkasse
  - alle im jeweiligen Kalenderjahr zugeflossenen Gelder, Zinsbescheinigungen / Ertragnisaufstellungen der Banken, Auszahlungen von Lebensversicherungen, Genossenschaftsanteilen
- Zinsen/Wertpapiere/Dividende
  - Bescheide und Rentenbezüge
  - Aufsichtsratsvergütungen etc.
- 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

- Fahrtkosten
  - Aufstellung von Fahrten mit privatem Fahrzeug zu Dienstzwecken (Dienstreisen)
  - Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte (auch bei Fahrgemeinschaften, Beförderung durch Arbeitgeber)
  - Auflistung, Belege über erstattete Fahrtkosten 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
- Aufwendungen für Arbeitszimmer
- Unfallkosten
- Umzugskosten

### 3 - Sonderausgaben

- Vorsorgeaufwendungen (allgemein)
  - im jeweiligen Jahr gezahlte und erstattete Beträge zu folgenden Versicherungen:
    - > Haftpflicht (Berufs-, Kfz.-, private, Hunde-)
    - > Bescheinigung über Jahresbeiträge bei privater oder freiwillig gesetzlicher KV
    - > 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)
- Rürupp-/Basisrenten/Versorgungswerke
  - Beitragsbescheinigungen des Versicherers (**Bitte vermerken Sie unbedingt auf den Bescheinigungen dass es sich um solche Versicherungen handelt, da es aus den Bescheinigungen selbst oftmals nicht ersichtlich ist!**)
- Unterhaltszahlungen an den geschiedenen Ehegatten

- Spenden
  - Steuerberatungskosten
  - Berufsausbildung/Weiterbildung in einem nicht ausgeübten Beruf
  - Mitgliedsbeiträge/Spenden an Parteien
- Bescheinigungen im Original beifügen
  - Fachliteratur, Software, Kopien der Rechnungen des Steuerberaters / Lohnsteuerhilfevereins

#### **4 - außergewöhnliche Belastungen**

- Unterstützung bedürftiger Personen
  - Krankheitskosten
  - Ehescheidungskosten
  - Behinderte/Pflegebedürftige
  - Kinderbetreuungskosten
  - Beerdigungskosten
- Unterhaltungszahlungen an Dritte (auch Exgatten)
  - Belege über Arztrechnungen, Kurkosten, Sehhilfen, Arzneikosten
  - Belege
  - eigene Behinderung, Behinderung Familienangehörige, Pflegebedürftigkeit, Behinderten- ausweise beifügen
  - Kostenbescheide bzw. Rechnungen und Zahlungsnachweise
  - soweit sie das Vermögen des Verschiedenen übersteigen

#### **5 - Vermietung und Verpachtung/Förderung von Wohneigentum**

- 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
- 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

- Haushaltsnahe Dienstleistungen und Haushaltshilfen
  - Handwerkerlöhne \*<sup>1</sup>  
(für Mieter und Eigentümer möglich)
- z.B. Kosten für Fensterputzer  
Pflegedienst, Gärtner etc.
  - 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

\*<sup>1</sup> Handwerkerlöhne sind nur abzugsfähig, wenn die Bezahlung per Überweisung erfolgt ist. Zu den Handwerkerlöhnen zählen auch Kosten für Schornsteinfeger und Heizungswartung.

### 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	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Rürupp-/Basisrente od. Versorgungswerk ?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Rürupp-/Basisrente od. Versorgungswerk ?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

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
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____