



haben Sie Kinder ja      nein

1. Kind: -----	Identnr.: -----	geb. am: -----	Alter : -----	_
2. Kind: -----	Identnr.: -----	geb. am: -----	Alter : -----	_
3. Kind: -----	Identnr.: -----	geb. am: -----	Alter : -----	_
4. Kind: -----	Identnr.: -----	geb. am: -----	Alter : -----	

hat ein Kind eine Behinderung ja      nein      welches Kind: \_\_\_\_\_ ( *Nachweis wird benötigt* ) \_\_\_\_\_

wenn Sie getrennt leben Name und Anschrift des anderen Elternteiles angeben -----  
-----

lebt der andere Elternteil allein mit dem (n) Kind(ern) in einer Wohnung ja  
nein ist wieder verheiratet ( ), lebt mit einem Lebenspartner zusammen ( )

ist das Kind (sind die Kinder ) bei Ihnen ( ), beim anderen Elternteil ( ) oder in beiden Haushalten ( ) gemeldet ?

Gibt es eine schriftliche Unterhaltsverpflichtung ja      nein

erhalten Sie Kindergeld: ja      nein      zahlen Sie das Kindergeld an das Kind: ja      nein

erhalten Sie das Kindergeld nach dem Unterhaltsvorschußgesetz (*Nachweis wird benötigt*) ja      nein

Nachweis über Kinderbetreuungskosten ja      nein

befindet sich das (ein) Kind in Berufsausbildung ja      nein

wenn ja: ist das die erste oder zweite Berufsausbildung erste      zweite

bei zweiter Berufsausbildung: arbeitet das Kind mehr als 20 Std. die Woche ? ja      nein

wohnt Ihr (ein) über 25-jähriges Kind allein in einer Wohnung ja      nein

war dieses Kind im Steuerjahr arbeitslos ( *wenn ja alle Nachweise darüber wie zb. ALG* ) ja      nein

wissen Sie wieviel dieses Kind im Steuerjahr verdient hat ja      nein  
( *Lohnsteuerbescheinigung bereithalten* )

hat das Kind selbst eine Steuererklärung abgegeben ja      nein

weiterhin werden folgende Nachweise benötigt ( wenn zutreffend )

Behindertenausweis, Elterngeld, Wehr- oder Zivildienst, Ausbildungsnachweis, Ausbildungsvergütung, Lehrplan (Studienplan), Lohnsteuerbescheinigung(-en), Studienbescheinigung, Nachweis einer auswärtigen Unterbringung (Mietvertrag) Ausbildungsbeihilfe(n), Bafög

Kinderbetreuungskosten: Kindertagesstätte, Schule, Spielkreis, Tagesmutter, Fahrtkosten für die betreuende Person, wenn diese geholt u. nach Hause gefahren wird, Fahrkostenersatz für die betreuende Person

.....  
**1.1 Ihr berufliches Umfeld**

Sind / waren Sie bei einer Zeitarbeitsfirma beschäftigt ja      nein  
- *wenn ja, benötigen wir Ihren Arbeitsvertrag zur Einsicht*

Sind waren Sie als Soldat auf Zeit beschäftigt ja      nein

Sind waren Sie als Berufssoldat beschäftigt ja      nein

Sind / waren Sie als Kraftfahrer im internationalem Einsatz beschäftigt ja      nein  
- *wenn ja, benötigen wir eine Aufstellung Ihrer Fahrten (wohin, von – bis)*

Sind / waren Sie im Ausland / bei einer ausländischen Firma beschäftigt ja      nein

Sind / waren Sie in der Firma nur befristet angestellt ja      nein  
.....

<b>2. Finanzamt</b>	Letzter Steuerbescheid	ja	nein
<b>3. Einkünfte</b>			
	Elektronische Lohnsteuerbescheinigung	ja	nein
	Lohnabrechnung über erhaltene Leistungen vom Ag oder Zuzahlungen	ja	nein
	Bescheinigung über Lohnersatzleistungen ( Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Krankengeld, Elterngeld, Mutterschaftsgeld ect. )	ja	nein
	Bescheinigung vermögenswirksamer Leistungen ( VWL )	ja	nein
	Versorgungsbezüge ( Ruhegeld, Witwengeld,, Waisengeld, Unterhaltsbeitrag ect.)	ja	nein
	Rentenbescheid(e) / Rentenanpassungsmitteilung(en)(Steuerjahr und das Jahr davor ) ( Alters- und Erwerbsunfähigkeitsrente, Witwenrente, EU-Rente, private Versicherungsrenten )	ja	nein
	wann haben Sie erstmals Rente erhalten ( Datum ): _____ 1. Rentenbescheid	ja	nein
	Jahressteuerbescheinigung(en) über Kapitaleinkünfte / Zinserträge	ja	nein
	Jahresbescheinigung über Veräußerungsgeschäfte (Aktien, Fonds )	ja	nein
	private Veräußerungsgeschäfte ( Verkauf von Grundstücken, Häusern, Kunstgegenständen)	ja	nein
<b>3. Werbungskosten / berufliche An – und Ausgaben</b>			
	Arbeitsort: _____ , Arbeitstage pro Woche ( 5 oder 6 ): _____ einfache Entfernung zur Arbeitsstätte _____ km		
	Dienstreisen: Angaben: Beginn, Ende, Anlass, Ziel, Arbeitgebererstattungen	ja	nein
	Fahrtätigkeit: Angaben: Beginn, Ende, Ziel, Arbeitgebererstattungen	ja	nein
	Einsatzwechselfähigkeit :	ja	nein
	<b>wenn ja: Telefon- , Handyrechnungen , Rechnungen für Geräte und Zubehör</b>	ja	nein
	- Nachweise zur Einsatzwechselfähigkeit		
	Aufstellung ( Einsatzort, Zeitraum) mit Bestätigung vom Ag (wenn nicht unbedingt anfertigen und vom Ag bestätigen lassen)	ja	nein
	bei tägl. Rückkehr: einfache Entfernung zum Wohnort _____		
	bei auswärtiger Unterbringung: einfache Entfernung zur Unterkunft _____		
	bei auswärtiger Unterbringung: einfache Entfernung zw.Unterkunft und Einsatzstelle _____		
	Beiträge zu Berufsverbänden / Gewerkschaften	ja	nein
	Arbeitsmittel (beruflich veranlasst) z.B.: Arbeitskleidung, Werkzeuge, Fachliteratur, <b>Brille</b>	ja	nein
	Arbeitszimmer ( Lage und Ort, Miet- und Nebenkosten , Grundriß der ges. Wohnung ):	ja	nein
	bei Firmenwagen Nachweis der 1 – Prozentregelung und pauschalen Besteuerung	ja	nein
	Unfallkosten ( wenn Unfall auf dem Weg zur Arbeit oder zurück)	ja	nein
	Beruflich bedingte Umzugskosten	ja	nein
	Bewerbungskosten ( Bewerbungsunterlagen, Fahrtkosten, Einladungen zum Bew.-Gespräch, Erstattungen )	ja	nein
	Fortbildungskosten ( Belege, Bestätigungen )	ja	nein
	Doppelte Haushaltsführung ( z. B.: Beginn, Ende, Ort, Kosten für Anschaffungen und Unterkunft )	ja	nein
	Weitere, nicht genannte, berufliche Aufwendungen ( Belege beifügen )	ja	nein
	erledigen Sie oft / manchmal Fahrten im Auftrage Ihrer Firma vor , während oder nach der Arbeit mit Ihrem Privatfahrzeug ( Aufstellung anfertigen und vom Ag bestätigen lassen )	ja	nein
<b>4. Immobilien / Vermietung und Verpachtung</b>			
	besitzen Sie eine Immobilie, ein Grundstück, Pachtland	ja	nein
	Einkünfte aus Bauherren-/ Erbengemeinschaften( Finanzamt, Steuernummer, Einkünfte )	ja	nein
	Einkünfte aus vermieteten Objekten, verbilligt überlassenen Wohnungen ( Lage des Objektes, Einheitswert, Kaufdatum, Mietvertrag , Datum der Anschaffung, Datum der Fertigstellung, Kosten der Herstellung o. Anschaffung )	ja	nein
	Einnahmen und Ausgaben ( pro Wohnung, Grundstck. ) ( Miete, Umlagen, Reparaturen ect. Schuldzinsen, Betriebskosten )	ja	nein
	Einkünfte aus Immobilienfonds ( Finanzamt, Steuernummer, Einnahmen):		ja nein
	Einkünfte aus Grundstücksgemeinschaften (Gemeinschaft, Finanzamt, Steuernummer)	ja	nein
	Einkünfte aus Untervermietung gemieteter Räume		ja nein
	Sonstige Vermietungs- und Verpachtungseinkünfte	ja	nein

## 5. Sonderausgaben

Altersvorsorgeförderung sogenannte „Riester-Rente“ ( <i>Bescheinigung vom Anbieter nach § 10a od. 92 a, SV-Nummer</i> )	ja	nein
private Basisvorsorge - (sogenannte Rürupp-Rente) Bescheinigung über Beiträge	ja	nein
Berufsunfähigkeit, Lebens- und Rentenversicherungen ( <i>wenn vor 01.01.2005 abgeschlossen</i> )	ja	nein
Zusatzbeiträge zur Sozialversicherung und Pflegevers.	ja	nein
Rückzahlungen aus Versicherungen .	ja	nein
zusätzliche freiwillige Pflegeversicherung und and. Versicherungen	ja	nein
Versicherungsbeiträge zu KFZ-Haftpflicht-, Kranken-, Pflege-, Unfall-, Risiko, Privathaftpl., Berufsrechtsschutz, erweiterte Hausrat Allianz	ja	nein
( <i>bei Rechtsschutzvers. mit Berufsrechtsschutz den berufl. Anteil schriftl. bestätigen lassen</i> )		
Spenden und Mitgliedsbeiträge	ja	nein
Kirchensteuer - Vorauszahlungen, Nachzahlungen, Erstattungen im Steuerjahr	ja	nein
Steuerberatungskosten / Beitrag zum Lohnsteuerhilfeverein	ja	nein
Ausbildungskosten, Erststudium	ja	nein
Unterhaltsleistungen an den geschiedenen o. dauernd getrennt lebenden Ehepartner	ja	nein
wenn, ja hat der Unterhaltsempfänger schriftlich zugestimmt, dass er diese Einnahmen versteuern will	ja	nein
fließen Rentenzahlungen ( <i>auf Grund eines Vertrages</i> ),	ja	nein
wenn ja an wen ----- und wieviel in Jahr ----- €		
haben Sie dauernde Lasten ( <i>wiederkehrende Leistungen die auf vertraglichen Verpflichtungen beruhen</i> )	ja	nein
Wurde Ihnen vor 2008 unentgeltlich (Erbschaft, Schenkung eine Immobilie, selbstgenutzte Wohnung gegen Zahlung von Versorgungsleistungen überlassen	ja	nein

## 6. Außergewöhnliche Belastungen

haben Sie eine Behinderung ( <i>Behindertenausweis, Bescheinigung des Versorgungsamtes, Rentenbescheid über Unfallrente</i> )	ja	nein
Nachweise über Krankheitskosten ( <i>Praxisgebühren, Medikamente, Arztkosten, Krankenhaus, Kur, Fahrtkosten, Erstattungen, Umbauten</i> )	ja	nein
Andere außergewöhnliche Belastungen ( <i>Scheidung, Geburt, Beerdigung, Pflegekosten, Wiederbeschaffung von Hausrat, Linderung von Aids, Besuch anonymer Alkoholiker, Pflegeheimunterbringung</i> )	ja	nein
Pflegen Sie eine Person ( <i>Nachweis der Pflegestufe</i> )	ja	nein
haben Sie Kosten für eine Haushaltshilfe	ja	nein
Kosten für eine Heimunterbringung ( <i>wenn Sie oder ihr Ehegatte wegen Pflegebedürftigkeit in einem Heim betreut werden</i> )	ja	nein
Unterstützung Bedürftiger Personen ( <i>Eltern, Großeltern, Kinder, den getrennt leb. od. geschied. Ehepartner, die Mutter eines nichtehel. Kindes, den nichtehel. Lebenspartner</i> )	ja	nein

## 7. Kinder ( Wenn zutreffend: Nachweis(e) der Ausbildung und Kinderbetreuungskosten, Einnahmen)

## 8. Haushaltnahe Dienstleistungen / Handwerkerleistungen

Betriebskostenabrechnung	ja	nein
Handwerkerrechnungen	ja	nein
Reparaturen	ja	nein

### Bedingung zur steuerlichen Anerkennung:

die Rechnung muß Arbeitsleistung und Material getrennt ausweisen ( wenn nicht Rechnung nachträglich ändern lassen), der Rechnungsbetrag muß überwiesen worden sein ( keine Barzahlung ), Rechnung und Überweisungsbeleg bereitlegen

Folgende Unterlagen werden nachgereicht:

---



---



---



---

Aufgenommen am: